

LES DROITS PHYSIOLOGIQUES du Nouveau-né

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement le Samedi 6 Juin 1925

POUR OBTENIR LE GRADE DE

Docteur en Médecine

PAR

Georges LÉVY

CHEF DE CLINIQUE OBSTÉTRICALE

A LA

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

Né le 9 janvier 1900, à Forbach (Moselle)

EXAMINATEURS DE LA THÈSE	{	MM. A. FRUHINSHOLZ, professeur	}	<i>Président.</i>
		G. ÉTIENNE, professeur.....		<i>Juges.</i>
		JOB, agrégé.....		
		HAMANT, agrégé.....		

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront posées sur les diverses parties de l'Enseignement médical

NANCY

IMPRIMERIE NANCÉIENNE, 15, RUE DE LA PÉPINIÈRE

—
1925



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547423_0024

LES DROITS PHYSIOLOGIQUES du Nouveau-né

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement le Samedi 6 Juin 1925

POUR OBTENIR LE GRADE DE

Docteur en Médecine

PAR

Georges LÉVY

CHEF DE CLINIQUE OBSTÉTRICALE

A LA

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY



Né le 9 janvier 1900, à Forbach (Moselle)

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

{	MM. A. FRUHHOLZ, professeur	} <i>Président.</i>
	G. ÉTIENNE, professeur.....	
	JOB, agrégé.....	} <i>Juges.</i>
	HAMANT, agrégé.....	

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront posées sur les diverses parties de l'Enseignement médical

NANCY

IMPRIMERIE NANCÉIENNE, 15, RUE DE LA PÉPINIÈRE

1925

UNIVERSITÉ DE NANCY — FACULTÉ DE MÉDECINE

Doyen : M. L. SPILLMANN, *, I U.

Assesseur : E. SIMON, *, I U.

Doyen honoraire : M. F. GROSS, O *, I U.

Professeurs honoraires : MM. NICOLAS, *, I U.; PRENANT, *, I U.; F. GROSS, O *, I U.
HERRGOTT, O *, I U.; WEISS, O *, I U.; BOUIN, *, I U.; ANCEL, *, I U.

Professeurs : MM.

Chimie médicale et toxicologie.....	L. GARNIER, I U.
Hygiène.....	E. MACÉ, *, I U.
Clinique médicale.....	E. SIMON, *, I U.
Histoire naturelle médicale.....	P. VUILLEMIN, *, I U.
Médecine légale.....	P. PARISOT, O *, I U.
Clinique des maladies des enfants.....	P. HAUSHALTER, *, I U.
Anatomie pathologique.....	L. HOCHÉ, *, I U.
Clinique médicale.....	G. ETIENNE, *, I U.
Clinique chirurgicale.....	A. VAUTRIN, *, I U.
Clinique des maladies syphilitiques et cutanées.....	L. SPILLMANN, *, I U.
Clinique de chirurgie infantile et d'orthopédie.....	R. FRÖELICH, *, I U.
Physiologie.....	M. LAMBERT, *, I U.
Clinique obstétricale et Accouchements.....	A. FRUHNHOLZ, *, I U.
Histologie.....	R. COLLIN, *, I U.
Anatomie descriptive.....	M. LUCIEN, *, I U.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie.....	P. JACQUES, *, I U.
Clinique des voies urinaires.....	P. ANDRÉ, *, I U.
Clinique chirurgicale.....	G. MICHEL, *, I U.
Pathologie interne et clinique médicale pro- pédeutique.....	L. RICHON, *, I U.
Physique.....	DUFOUR, *, I U.
Chimie médicale.....	H. ROBERT, I U.

Chargés de cours complémentaires : MM.

Clinique des maladies tuberculeuses (1).....	M. PERRIN, *, I U., agrégé.
Thérapeutique.....	M. PERRIN, *, I U., agrégé.
Clinique des maladies tuberculeuses (1).....	J. PARISOT, O *, I U., agrégé.
Pathologie expérimentale et pathologie géné- rale.....	J. PARISOT, O *, I U., agrégé.
Pathologie externe.....	A. BINET, I U., agrégé.
Clinique chirurgicale élémentaire (1).....	A. BINET, I U., agrégé.
Clinique des maladies contagieuses.....	L. CAUSSADE, A U., agrégé.
Clinique ophtalmologique.....	P. JEANDELIZE, A U., agrégé.
Clinique des maladies mentales.....	R. LALANNE, I U.
Cours d'hydrologie.....	M. PERRIN, *, I U., agrégé.
Médecine opératoire.....	M. BARTHÉLEMY, *, I U., agrégé.
Electrothérapie et radiologie.....	LAMY, I U., agrégé.
Education physique.....	P. MATHIEU, A U., agrégé.
Accouchements (cours théorique).....	S. REMY, I U., agrégé. JOB, *.

Agrégés en exercice

MM. M. PERRIN, *, I U.	MM. P. JEANDELIZE, A U.	MM. MUTEL, *, A U.
G THIRY, *, I U.	L. CAUSSADE, A U.	WATRIN, *, I U.
J. PARISOT, O *, I U.	M. BARTHÉLEMY, *.	HAMANT, I U.
P. MATHIEU, A U.	I U.	CORNIL, I U.
L. JOB, *, I U.	LAMY, I U.	DE LAVERGNE, * I U.

Agrégés libres

MM. G. GROSS, *, I U.; S. REMY, I U.; BUSQUET, I U.; BINET, I U.; FAIRISE, A U.

M. A. PACAUD, I U., Secrétaire.

M. F. LAMBERT DES CILLEULS *, U., I U., Secrétaire honoraire.

(1) Fondation de l'Université.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ni les approuver ni les imputer.

A MES CHERS PARENTS

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR FRUHINSHOLZ
Professeur de Clinique obstétricale
Chevalier de la Légion d'honneur

A MES JUGES

M. LE PROFESSEUR ÉTIENNE
Professeur de Clinique médicale
Chevalier de la Légion d'honneur

M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ JOB
Chevalier de la Légion d'honneur

M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ HAMANT

AVANT-PROPOS

Depuis notre entrée en fonctions à la Maternité, notre attention a été souvent attirée vers la situation malheureuse du nouveau-né et l'insuffisante protection que lui accorde notre organisation sociale.

Notre maître, M. le professeur Fruhinsholz, auquel cette question est si familière, nous proposa son étude, en la confinant dans ses rapports avec la physiologie du nouveau-né. Nous tenons à lui exprimer toute notre gratitude pour la bienveillance et les conseils qu'il nous a prodigués, tant lorsque nous fûmes accueilli comme interne dans son service que depuis le début de notre clinicat. Ses leçons, si lumineuses et si vivantes, contribuent chaque jour à notre perfectionnement dans l'art des accouchements. Nous le remercions de l'honneur qu'il nous fait en présidant notre thèse.

Notre gratitude va également à M. le professeur Etienne, dont les cliniques si documentées nous ont guidé dans nos études médicales. Nous lui sommes reconnaissant d'avoir bien voulu faire partie de notre jury de thèse.

M. le professeur agrégé Job a dirigé notre initiation obstétricale par des conseils pleins de clairvoyance et par ses consultations dont l'intérêt pratique

n'échappe à personne. Nous le remercions pour l'estime et la sympathie qu'il nous a toujours témoignées.

M. le professeur agrégé Hamant nous a constamment montré une vive bienveillance. Nous tenons à lui en exprimer toute notre reconnaissance, que le rapprochement auprès de malades qui nous étaient chers n'a fait que fortifier.

Que tous nos maîtres de la Faculté trouvent ici l'expression de nos remerciements pour les enseignements qu'ils nous ont donnés.

M. le docteur Vermelin, notre distingué prédécesseur, a toujours été prêt à nous donner d'utiles conseils. Qu'il trouve ici le témoignage de notre cordiale sympathie.

Nous assurons MM. les docteurs Ducas et Pierron de notre sincère amitié.

INTRODUCTION

On a étudié depuis longtemps, dans de nombreux ouvrages juridiques ou sociaux, les droits dont pouvait se réclamer le nouveau-né devant la loi. Le plus souvent, dans ces travaux, il n'est fait aucune mention de la corrélation intime qui doit exister entre ces droits et la physiologie du nouveau-né. Quelquefois même, on peut noter que la législation risque de compromettre la vie de l'enfant. Les récentes discussions de l'Académie de Médecine, en révélant l'ardent désir d'arriver à la solution la plus favorable en matière de protection infantile, ont montré les divergences de vue qui existent dans la réalisation des mesures destinées à éviter l'abandon et la séparation. Certes, il faut reconnaître le louable effort accompli sous des formes diverses pendant ces dernières années, mais nous verrons que certaines initiatives ne doivent être considérées que comme des pis-aller et qu'il faut essayer d'aboutir à ce résultat absolu : obtenir que la mère, libérée de toute autre préoccupation, ne s'occupe que de son enfant.

Nous allons essayer d'établir dans cette thèse que cette nécessité est commandée par la physiologie même du nouveau-né ; nous montrerons comment, à côté des droits juridiques de l'enfant, il doit y avoir place pour les droits physiologiques, dans notre

organisation sociale; nous exposerons de quelle façon la santé du nouveau-né est souvent compromise dans la vie courante; nous verrons comment les Etats français et étrangers ont essayé de les incorporer dans leur législation. Enfin, nous indiquerons quelles sont les mesures actuellement préconisées pour remédier à l'insuffisante protection du jeune enfant.

CHAPITRE PREMIER

La Physiologie du nouveau-né et ses droits

Nous avons l'intention d'indiquer, dans ce chapitre, les caractères principaux de la physiologie du nouveau-né et de montrer surtout combien celle-ci appelle la nécessité de soins vigilants de la part de son entourage. Quelques exemples, tirés de la zoologie, nous prouveront que, dans de nombreux cas, le sentiment maternel est souvent plus développé chez les animaux que dans l'espèce humaine.

Le point capital de la physiologie du nouveau-né réside dans le fait que le fœtus se trouve contraint brutalement à modifier son genre de vie et, par conséquent, à adapter ses différents organes en vue d'une existence qui ne rappelle en rien son séjour dans la cavité utérine. Certains philosophes, comme Pérez, ont estimé que ce changement n'avait que les apparences de la brusquerie et que « l'enfant, avant de naître, a fait connaissance avec le bien-être et la douleur et a éprouvé un grand nombre de sensations modérées, en quelque sorte indifférentes, mais qui ont eu écho dans sa conscience déjà formée ». Nous ne pouvons nous rallier à cette idée d'une évolution lente et nous pensons, avec Fonssagrives, « que le fœtus, en devenant nouveau-né, passe une crise redoutable ». Par suite de cette véritable révolution anatomo-

mique et physiologique, le nouveau-né devra modifier son mode de nutrition, de respiration, d'élimination, d'équilibration thermique; en un mot, toutes ses fonctions vitales.

Pendant la gestation, l'enfant n'a eu aucun effort pour assimiler les éléments nutritifs venant de la mère par l'intermédiaire du placenta. Les organes digestifs, qui vivaient à l'état de repos, vont se trouver contraints à des besoins nouveaux. L'estomac et l'intestin devront procéder à la désintégration d'un aliment qui, aussi pur soit-il, ne présente pas moins une composition chimique complexe. Que de précautions seront nécessaires pour éviter la réplétion trop grande ou trop rapide de cet estomac, dont la capacité est de 30 grammes à la naissance et n'excède pas 70 grammes au bout de quatre semaines (Morgan Rotch). En outre, le pouvoir protéolytique et coagulant du suc gastrique est très réduit. Aussi, la nature de l'alimentation ne devra-t-elle pas dépasser les limites de ce pouvoir.

Quel que soit le mode d'allaitement, dans l'intestin du nouveau-né pullule une flore microbienne à éléments nombreux et variés, pouvant demeurer longtemps à l'état saprophytique, mais capable de devenir virulent à la suite de l'ingestion d'une alimentation défectueuse en quantité ou en qualité. La minceur de la muqueuse intestinale et le défaut de mucus à sa surface démontrent également la facilité avec laquelle elle s'infecte.

De plus, le nourrisson ne peut résister au besoin d'évacuer, et même bien portant, il aura chaque jour

trois ou quatre selles, semi-liquides, dont l'acidité est nuisible à la peau de la région fessière. Celle-ci est d'ailleurs également irritée par l'émission des urines, dont le volume de 30 à 35 grammes le premier jour qui suit la naissance, se maintient au taux de 100 à 500 grammes pendant la première année, répartis entre des mictions fréquentes.

En ce qui concerne la respiration du nouveau-né, remarquons le changement qui va s'opérer dans l'organisme du nouveau-né: on peut dire que, pendant neuf mois, la mère a respiré pour son enfant, procédant dans ses poumons aux échanges chimiques nécessaires à sa vitalité. Après la naissance, l'enfant devra absorber lui-même l'oxygène et éliminer lui-même l'acide carbonique. En outre, l'arbre respiratoire est mal protégé par le fait du manque d'épuration de l'air qui entre exclusivement par la bouche et de l'absence de la toux permettant l'expulsion de bactéries au dehors. On s'explique ainsi la fréquence des affections broncho-pulmonaires de la première enfance, pour lesquelles les variations thermiques prennent une part prépondérante dans leur étiologie. L'enfant est, en effet, très sensible aux modifications de température: dans l'utérus, sa peau, baignée par un liquide tiède, était à l'abri du froid. L'enduit sébacé qui le recouvrait contribuait aussi à sa protection. Aussitôt né, il va se trouver en contact avec un air vif et irritant; d'après les remarques de Richet, par suite de sa surface relativement considérable, il perd beaucoup de chaleur par rayonnement et, pour le maintien de sa tempé-

rature, il est nécessaire que ses combustions soient augmentées. On en déduit facilement combien l'habilement doit lui apporter une chaleur suffisante et combien il faut veiller au maintien d'une température ambiante aussi uniforme que possible. Ces précautions, indispensables pour le nouveau-né normal, acquièrent une importance plus grande, lorsqu'il s'agit de prématurés ou d'hypothrepsiques.

Le système nerveux et les organes des sens du jeune enfant doivent également être ménagés. On sait combien son système nerveux est rudimentaire à la naissance. L'insuffisance pyramidale physiologique en fait un « être spinal » comparable, au point de vue fonctionnel, à un anencéphale (Virchow). Parmi les organes des sens, l'audition et la vue sont déjà assez développées pour s'efforcer de les mettre à l'abri de toute excitation anormale, car on conçoit facilement le brusque changement qui se produit dans ces appareils habitués au silence et à l'obscurité de la cavité utérine (Combe).

Cet exposé succinct de l'organisation physiologique du nouveau-né démontre sa faiblesse; mais celle-ci est encore accrue en raison de l'insuffisance des moyens de défense dont dispose le jeune enfant, plus particulièrement dans la lutte contre l'infection. La réceptivité du nouveau-né a été étudiée dans de nombreux travaux (Pasteur, Metchnikoff, Lesage). Ces auteurs ont montré que les jeunes animaux étaient d'autant plus sensibles aux infections qu'ils étaient plus jeunes et qu'ils disposaient de moyens de défense très réduits, du moins au début de la vie. Nous

citerons, en exemple, la faiblesse du revêtement cutanéomuqueux, qui se laisse si facilement lésé sous l'action du moindre agent traumatique ou pathogène. On sait combien l'infection cutanée brûle les étapes chez le nouveau-né. C'est le cas de la syphilis, qui, chez l'adulte, ne déterminera qu'une macule et qui provoquera des bulles de pemphigus chez le jeune enfant. Les érosions prennent souvent un caractère de gravité considérable, en servant de porte d'entrée à un agent microbien qui se dissémine rapidement. L'infection streptococcique en fournit la preuve: ne pouvant se localiser au derme, elle atteint l'ombilic, franchit les relais ganglionnaires et gagne la circulation générale, créant de ce fait une septicémie ordinairement mortelle.

Le foie et le rein ont un développement trop incomplet pour leur permettre le rôle d'épuration et de désintoxication qui leur sera dévolu chez l'adulte.

Nous voyons donc que le nouveau-né est exposé, de par sa fragilité, à un danger permanent de maladie ou de mort. Sa constitution physique, pas plus que ses facultés intellectuelles, ne peuvent lui assurer sa propre défense. A côté des maladies et des dégénérescences qui accablent l'adulte, il a moins de force pour les supporter. Il faut donc venir à son aide, en le mettant dans les conditions les plus favorables au développement harmonieux de son frêle organisme.

Il résulte de ce qui précède que la physiologie du nouveau-né exige pour celui-ci des droits parmi lesquels l'allaitement maternel et les soins que toute mère doit à son enfant figurent au premier plan.

Ces droits, qu'aucun code n'a défini nettement, tant il semble que la nature eût pris soin d'en assurer l'exercice, ne se confondent-ils pas avec un droit aujourd'hui universellement reconnu dans les pays civilisés : le droit à la vie.

L'allaitement maternel. — Nous avons vu précédemment la faiblesse des organes digestifs du nouveau-né. Il faut donc lui assurer une alimentation qui, en apportant les éléments indispensables à l'accroissement de sa taille et de son poids, sera bien toléré par l'estomac et l'intestin. Avant que les analyses chimiques et biologiques pratiquées dans ces dernières années l'aient démontré, l'expérience et le bon sens ont toujours compris la supériorité de l'allaitement maternel. « Le lait de la mère, écrit Marfan, constitue pour son enfant un aliment spécifique; c'est le seul qui soit bien adapté au pouvoir de digestion et d'assimilation du nouveau-né. » On connaît la composition de ce lait, moins facilement coagulable que le lait animal, formant un aliment complet à cause de la présence d'albuminoïdes, d'hydrates de carbone et de graisse. Le lait de femme contient également des enzymes et des enzymoïdes qui auraient une action stimulante et régulatrice sur la nutrition du jeune enfant et augmenteraient sa résistance contre les maladies. Ces corps proviennent du sérum de la mère ou sont élaborés par l'épithélium de la mamelle; ils sont inséparables de la matière protéique du lait. Les qualités du lait de femme sont d'ailleurs, bien plus que par l'analyse, mises en évidence par l'examen du nourrisson.

Il existe en effet, à côté de ce qui peut être mesuré et dosé, une quantité de corps indosables pour la plupart indéterminés et qui doivent participer à la nutrition du nouveau-né. C'est pourquoi on voit fréquemment deux laits de composition chimique semblable ne pas convenir également au même enfant; il en résulte que, si des laits qui, d'après l'analyse chimique et histologique, semblent normaux, peuvent nuire au nourrisson, il doit exister des substances indéterminées, toxiques pour l'enfant. Le caractère de spécificité du lait de femme est encore démontré par le fait suivant : si on injecte les matières albuminoïdes du lait de femme sous la peau des animaux, on détermine chez ceux-ci l'apparition de précipitines spécifiques, c'est-à-dire capables de précipiter seulement les matières albuminoïdes du lait de femme et non celles du lait de vache ou d'autres animaux (Bordet). On comprend donc pourquoi le lait animal donné à un nourrisson ne sera pas aussi aisément digéré que le lait de femme et pourquoi la mortalité infantile est plus élevée chez l'enfant nourri au biberon que chez l'enfant nourri au sein. Rappelons la statistique de Petit et de Pinard :

	Petit	Pinard
	—	—
Enfants nourris au sein.....	15 %	19 %
— — — au biberon....	30 %	31 %

L'heureuse influence de l'allaitement maternel est encore démontrée par les chiffres donnés par Sales et Valéry-Radot, concernant des débiles congénitaux et qui indiquent une mortalité de 84 % pour

les enfants nourris au biberon et de 28 % pour ceux nourris au lait de femme.

Enfin, citons encore ces deux faits, destinés à mettre en lumière la supériorité de l'allaitement maternel : à Lille, la mortalité infantile ne fut jamais aussi faible que durant la guerre. La plupart des usines étaient fermées et les mères, obligées de rester chez elles, n'avaient d'autres aliments à donner à leur enfants que leur lait.

En Suède et Norvège, la mortalité infantile est très faible, 6 à 7 % (France 12 %), parce que la plupart des mères allaitent leur enfant. Cette habitude et ses conséquences se retrouvent lorsque les Scandinaves émigrent aux États-Unis. Leurs enfants y meurent dans une proportion de 6,8 %, alors que le taux de la mortalité est de 8,2 % pour les enfants d'Américaines. Ces chiffres et ces faits prouvent suffisamment les avantages de l'allaitement maternel. Pourtant, celui-ci possède une technique qui concourt à son succès. Aussi, lorsqu'un enfant nourri par sa mère ne fait pas de progrès, une erreur de méthode doit être mise en cause. Il ne faut pas alors passer immédiatement de l'allaitement maternel à l'allaitement mixte, ou supprimer le sein au nourrisson. Des conseils autorisés permettent bientôt à l'enfant de reprendre sa croissance un moment interrompue. Aussi s'étonne-t-on, à la lecture de cette phrase de Variot : « La plupart des femmes qui nourrissent au sein n'ont pas besoin de médecin ; les enfants au sein sont en sécurité et les accoucheurs font un travail peu utile en pesant chaque semaine

des enfants qui se développent bien ». Certes, on trouve des bébés qui, nourris au lait de vache, augmentent rapidement; mais, presque toujours, ils sont suralimentés et deviennent des dyspeptiques. L'allaitement artificiel nécessite une surveillance très attentive; des fautes sont facilement commises et provoquent des accidents souvent mortels, dont certains appartiennent au domaine presque exclusif de l'allaitement au lait de vache: les affections gastro-intestinales et l'athrepsie.

Si l'allaitement maternel est le plus apte à conserver la santé à l'enfant, on ne peut méconnaître qu'au point de vue familial, il donne d'excellents résultats. Il contribue à sceller l'union entre la mère et l'enfant. Grâce à lui, la femme fait l'apprentissage de la maternité; elle en supporte les joies comme les peines et trouve souvent dans son affection les forces nécessaires pour résister à de mauvaises tentations.

Les soins maternels. — Si l'allaitement maternel peut être suppléé par l'allaitement artificiel dans des conditions très limitées, il n'en est pas de même pour les soins que réclame le nouveau-né. Sa physiologie place au premier plan les soins d'hygiène et de propreté; mais, à côté d'eux, combien le nourrisson demandera d'aide, de surveillance, de précautions diverses que seul peut soupçonner l'amour maternel. Le petit de l'homme ne peut vivre, s'il est abandonné à lui-même: il ne peut pourvoir à ses besoins et doit réclamer à cet effet le secours de son entourage. Le lait maternel, dont nous avons démontré les qualités, il ne peut le chercher lui-même; il faut que

sa mère le mette au sein. Le nourrisson se défend mal contre les variations de température qui peuvent se produire autour de lui. Il faut le protéger par un habillement qui, en assurant une liberté suffisante à ses mouvements, est aussi simple que possible, n'irrite pas ses téguments et le met à l'abri de la brusquerie des variations thermiques.

Nous avons vu combien l'enfant se souille souvent et abondamment. Il faut donc que sa mère le nettoie et qu'elle change ses langes. On évitera ainsi ces irritations cutanées qui, d'ordinaire bénignes, ne deviennent graves que par le défaut de propreté.

Enfin, on doit veiller à l'hygiène de la conjonctive et écarter toutes les causes d'excoriations de l'épiderme du nouveau-né.

Tels sont les principaux soins qu'exige la physiologie du nouveau-né. Mais bien d'autres seront pris pas la mère soucieuse de la santé de son enfant : tantôt, il faudra le prendre dans ses bras ; tantôt, il faudra le promener ou l'aérer. Quelle est la femme qui saura s'abstenir de toute distraction, se priver de repos et qui, après avoir souffert au moment de l'accouchement, fera le sacrifice de son bien-être, quelquefois même supportera la douleur, au profit de ce petit auquel, seuls, des soins constants et éclairés peuvent donner la santé et permettre la vie ? Une étrangère, qui voit le plus souvent dans l'enfant une source de bénéfices, n'arrivera jamais à remplacer la mère. Peu importe si nous avons affaire à un instinct analogue à celui des animaux ou à une faculté spéciale de l'esprit, si, ainsi que l'ont prétendu

Auguste Comte et Gall, l'instinct maternel prend place après l'instinct nutritif et l'instinct sexuel, et si le siège de l'amour maternel réside dans la partie supérieure du lobe occipital ! Constatons que l'insuffisance ou l'absence de soins maternels contribuent pour une large part à la mortalité infantile, ainsi qu'en font foi les statistiques suivantes, concernant les enfants nourris au sein :

Mortalité des enfants élevés au sein par la mère : 15 %.

Mortalité des enfants élevés au sein par une nourrice : 40 % (Petit).

Ces chiffres démontrent péremptoirement que l'enfant nourri au lait de femme meurt dans une proportion trois fois moindre quand il est nourri par la mère que quand il reçoit le lait et les soins d'une nourrice.

Attachement des animaux à leurs petits. — En parcourant l'histoire des animaux, on constate, même au bas de l'échelle zoologique, que la mère entoure sa progéniture de soins particuliers et que, quand elle se sent incapable de les leur procurer, elle recherche les moyens les plus propres à assurer la santé de ses petits. On voit quelquefois aussi le mâle participer à ces soins. Nous allons citer quelques exemples de cet attachement qui, dans certains cas, pourrait être envié par l'espèce humaine.

Déjà, chez les reptiles, les femelles de crocodiles montrent quelque sollicitude pour leurs œufs ; elles essaient de les dissimuler jusqu'au moment voulu où elles les brisent avec précaution et elles aident les

petits à sortir dans l'eau. Il y a, dans la rivière Guayas, une variété où la femelle pousse son affection jusqu'à conduire les petits au fleuve sur son dos; le mâle la suit, non pour la protéger, mais bien pour dévorer ceux qui en route tomberaient à terre.

Parmi les poissons, le mâle de l'épinoche marin fournit un bel exemple de la contribution du mâle à la protection des œufs. C'est lui, en effet, qui fabrique avec des herbes le nid dans lequel il féconde les œufs déposés par la femelle.

Les abeilles prodiguent leurs soins aux larves et les nourrissent de pain d'abeille. On compte trois semaines de la ponte des œufs à leur métamorphose; quand le moment de leur émancipation est arrivé, les nourrices les entourent pour les laver, les caresser et leur donner à manger.

L'araignée témoigne pour ses petits un amour qui va souvent jusqu'au sacrifice de la vie. Bonnet raconte qu'il jeta une araignée avec son sac à œufs dans un fourmi-lion et, lorsqu'elle fut dépouillée par ce dernier et chassée du trou par l'observateur, revint malgré tout à portée de son ennemi et se laissa enterrer vivante plutôt que d'abandonner son trésor.

Chez les oiseaux, on connaît le cas du cygne, qui enfouit sa tête sous l'eau pour permettre à ses jeunes de s'en servir comme d'une plate-forme. Le coucou fournit, d'après les observations de Jenner, un curieux exemple d'assistance chez les oiseaux. On sait, en effet, qu'il y a des espèces dont le nid plaît au coucou (fauvette, bergeronnette). Ces oiseaux s'occupent des petits du coucou avec autant de soins que des leurs.

Il est surtout intéressant de confronter le sort des petits mammifères avec celui des nouveau-nés humains. En effet, leurs conditions de vie ont de nombreux points communs. D'une manière générale, on peut dire que tous les mammifères allaitent leurs petits, les uns par instinct maternel, les autres pour se débarrasser d'une substance qui pèse douloureusement dans leurs mamelles. L'ânesse, la chienne et un grand nombre d'autres entrent dans la première catégorie : l'ânon naît les yeux ouverts ; aussitôt la mère le lèche avec tendresse et, au bout d'une demi-heure, lui donne déjà à têter. Quand on veut le séparer de la mère, on éprouve des difficultés des deux côtés. Ils résistent et témoignent de leur douleur par leurs cris et leur inquiétude. Quant au chevreau, quelques minutes après sa naissance, il se dresse et cherche le pis de sa nourrice ; le lendemain, il court çà et là, sans que la mère omette de l'allaiter. Par contre, le lièvre montre peu d'attachement à sa descendance ; la mère ne reste avec elle que cinq à six jours, puis l'abandonne à son sort. De temps à autre, elle revient au terrier et donne à têter pour se débarrasser de son lait. Comme chez l'homme, cette alimentation discontinue a pour résultat la mort d'un grand nombre de levrauts.

De plus, la majorité des mammifères fait preuve d'une grande affection pour ses petits. Parmi les carnassiers, la lionne montre beaucoup de tendresse aux jeunes lionceaux. Elle les lèche, les caresse et prend plaisir à suivre leurs jeux. Est-elle obligée de les abandonner momentanément, elle les met sous

la garde du mâle qui, au besoin, sait les défendre avec un dévouement extrême. Que de similitude entre l'amour de ce féroce animal pour sa progéniture et celui qu'affecte la chatte. Celle-ci est pleine de prévoyance pour ses petits; elle leur prépare un nid avant sa naissance et ne quitte sa couche, quand elle les nourrit, que pour chercher de la nourriture pour eux et pour elle.

Il semble que, dans certains cas, l'animal comprenne les dangers de la naissance prématurée. Tel est le cas des marsupiaux qui, entourés de la sollicitude maternelle, sont maintenus dans l'abri protecteur, sorte de second utérus que forme la poche abdominale, pendant six à huit mois, alors que la gestation utérine n'a duré qu'un mois.

Nous ferons une mention particulière pour le singe, dont la conformation physique le rend si voisin de l'homme. Brehm nous montre le petit singe « faisant les joies de sa mère, qui le caresse et le soigne avec tant de démonstrations que son amour en paraît ridicule. Quelque temps après sa naissance, le jeune singe se suspend avec ses deux mains de devant au cou de sa mère, tandis que ses mains de derrière embrassent les flancs de celle-ci; il prend ainsi la position la moins gênante pour la nourrice et la plus commode pour têter. Le petit être est d'abord insensible à toutes les caresses de sa mère, qui n'en est que plus aimable envers lui. Elle s'en occupe constamment. Tantôt, elle le lèche, tantôt elle l'épouille; elle le presse contre son cœur ou le prend dans ses deux mains pour mieux le contempler; elle le replace

au sein ou le balance dans ses bras, comme si elle voulait l'endormir ».

On peut donc conclure que, chez les mammifères de toutes espèces, la mère possède un instinct puissamment développé. « Dans ses yeux, écrit Brehm, on lit l'amour, la tendresse et la joie de la maternité; examinez une chienne, une chatte, une jument, une chèvre, aucune n'est plus fière qu'elles le sont de leurs petits ».

L'histoire naturelle, comme l'étude des droits physiologiques proprement dits que nous avons faits précédemment, démontrent donc la nécessité de l'allaitement et des soins maternels. Nous rappellerons, à ce propos, cette phrase de Budin: « Les éleveurs font leur possible pour ne pas perdre les petits animaux qui naissent chez eux. Si, dans leurs écuries, dans leurs étables, dans leurs bergeries, ils avaient de semblables résultats, guidés par leur intérêt matériel, quelles précautions, quelles mesures ne prendraient-ils pas ? Pour les enfants que font les parents ? Que font les villes ? Que fait l'Etat ? » C'est à ces diverses questions que nous allons essayer de répondre dans les chapitres suivants.

CHAPITRE II

Les droits physiologiques du nouveau-né et les faits sociaux

Le nouveau-né à travers l'histoire. — Le nouveau-né dans la société moderne. — Préjugés et erreurs en matière d'allaitement. — La méconnaissance des soins maternels. — La séparation de la mère et de l'enfant. — Le reniement. — L'abandon.

On a toujours fait preuve de beaucoup de sentimentalité à propos de l'enfance; les poètes et les philosophes de tous les temps se sont plu à opposer la situation du nouveau-né à la grandeur des destinées humaines. Cependant, celui-ci a été protégé d'une façon très inégale et souvent insuffisante, suivant les différentes civilisations qui se sont succédées dans le cours des siècles.

Le nouveau-né à travers l'histoire. — Chez les Hébreux, l'enfant a toujours été l'objet d'une vive sollicitude de la part des parents comme de la part de la nation. L'allaitement maternel était de règle dans toutes les familles. Le *Code rabbinique* (chap. 82, art. 1, 2, 5) le précise dans les termes suivants :

« *Art. 1^{er}.* — La femme ne peut pas se refuser à allaiter son enfant. La durée de l'allaitement est de

vingt-quatre mois (certains rabbins du Talmud donnent à l'allaitement une durée possible de quatre et même cinq ans).

« *Art. 2.* — Le mari ne peut s'y opposer, quelle que soit sa fortune.

« *Art. 5.* — En cas de divorce, la femme qui a commencé à allaiter son enfant doit continuer l'allaitement jusqu'au terme de vingt-quatre mois.

« *Art. 8.* — Si la mère ne veut pas garder ses enfants après les vingt-quatre mois d'allaitement, elle a le droit de les remettre au père s'il est vivant et, s'il est mort, de les laisser à la charge de la Communauté. »

D'autre part, la législation (chap. I^{er}, art. 26) se montrait très large à l'égard des enfants naturels qui peuvent être reconnus en droit rabbinique et qui alors possèdent les mêmes droits que les enfants légitimes. C'est le cas des fils de Jacob. Les mêmes avantages étaient accordés aux « mammzer », qui étaient les enfants dont le père ne pouvait pas épouser la mère : les enfants incestueux, adultérins ou nés d'une femme appartenant à une nation avec laquelle le mariage était interdit aux Israélites. Le père doit, dans tous les cas, nourrir son enfant (chap. 71, art. 1). On l'y contraint, si on lui connaît des moyens. Quand il est pauvre, la caisse des pauvres prend l'enfant à sa charge. La même loi régit la situation des enfants naturels reconnus (art. 4).

Si l'enfant est déposé sur la voie publique, il pourra être réclamé par ses père et mère tant qu'il n'aura pas été recueilli. Mais, à partir du moment où

l'enfant aura été recueilli, ses père et mère ne pourront le réclamer qu'en justifiant qu'ils l'ont abandonné pour assurer son existence.

Des lois identiques sont consignées dans le *Coran*, qui prescrit un allaitement de deux ans et ne permet à l'épouse de sevrer son enfant que sur le consentement du père.

En Egypte, l'allaitement était de rigueur, ainsi que le montrent les monuments et les bas-reliefs. L'exposition des enfants était défendue, mais ceux qui les tuaient n'étaient pas punis de mort, car il n'eût semblait pas juste d'ôter la vie à ceux qu'il avaient donnée à leurs descendants (*Diodore*, I, 77).

En Grèce, l'allaitement était assez en honneur. Galien énonce ce principe : *Puellus, quoad primores dentes emiserit, solo lacte alendus*. Mais l'exposition était une pratique courante, non seulement tolérée par les mœurs et la législation, mais louée et encouragée par les écrivains et les philosophes. Platon demandait même le sacrifice des enfants difformes (*La République*, liv. III). Aussi, la mortalité infantile atteignait-elle des proportions considérables. Aristote disait même que « les enfants meurent pour la plupart avant la fin de la semaine révolue ». Ce n'est qu'à ce moment qu'on leur donnait un nom, parce qu'on avait plus d'espoir de le sauver. Toutes les causes de mortalité de l'enfant étaient d'ailleurs rapportées à une seule origine : les convulsions.

A Sparte, la mère allaitait son enfant. On y considérait la profession de nourrice avec mépris. Euripide, dans sa tragédie des *Troyennes*, nous en donne un

exemple en la ridiculisant. Cependant, l'enfant ne pouvait faire partie de la société que s'il était présenté par son père. Un conseil d'anciens l'examinait. S'il était vigoureux, il était permis de l'élever; s'il était débile ou mal conformé, on le précipitait dans les Apothètes, gorges sauvages du Taygète, où on le laissait mourir de faim. Admis à vivre, il était confié à sa mère jusqu'à l'âge de sept ans. Il était alors l'objet des soins les plus attentifs, car, pour obtenir des fonctions publiques, le citoyen devait être père d'enfants vivants.

L'histoire de Rome apprend que l'allaitement maternel ne fut pratiqué que pendant les années prospères de la nation. Dès la fondation de la ville, les femmes avaient pris l'habitude de donner le sein à leur enfant. Cette coutume persista jusqu'à l'époque des grandes conquêtes. On connaît la fameuse phrase de César revenant des Gaules : « Est-ce que les dames romaines n'ont plus d'enfants à nourrir, ni à porter, que l'on ne voit plus entre leurs mains que des chiens et des singes ? » C'est alors qu'on vit la nourrice mercenaire s'implanter dans toutes les familles où la femme préférerait se livrer aux plaisirs que de donner des soins aux nourrissons. Quant à la condition sociale du nouveau-né, elle était entièrement entre les mains du père, qui jouissait du *jus vitæ necisque*. Le chef de famille avait le droit d'exposer; ce droit reposait sur une idée religieuse et la crainte d'introduire dans sa maison un être nuisible à cause de sa conformation physique ou des doutes qu'avait le père sur la légitimité de sa naissance. L'enfant exposé

était placé au pied de la Colonna lactaria, où les familles sans enfant ou les personnes charitables venaient les recueillir.

On connaît mal la situation de l'enfant depuis la chute de l'Empire romain jusqu'à Charlemagne; on sait pourtant que les Francs punissaient d'une amende le meurtre d'un enfant. Les lois des Barbares étaient donc, sous ce rapport, moins sauvages que celles de Rome. Pendant cette période, comme de tous temps, les peuples du Nord ont toujours donné l'exemple de l'allaitement maternel.

Dans le courant du moyen âge, l'usage des nourrices prit un nouvel essor, ainsi qu'en fait foi l'ordonnance du roi Jean, du 30 janvier 1350. Les cours montraient d'ailleurs l'exemple, puisque, dans la longue liste des successeurs d'Hugues Capet, le fils de Blanche de Castille paraît seul avoir été nourri du lait de sa mère.

Pourtant, le livre de Barthelemy l'Anglais (1350) indique nettement les avantages de l'allaitement maternel. Pierre des Gros, un franciscain, considère, en 1464, que la coquetterie et la fatigue sont à l'origine de l'abandon de l'allaitement maternel. Si l'alimentation de tous les enfants était négligée, combien plus lamentable encore était la situation des enfants trouvés ou abandonnés qui étaient, soit exploités par les mendiants, soit exposés à mourir de faim et de froid. Nous ne voudrions pas faire l'historique des œuvres d'assistance créées en leur faveur. Les ouvrages de Lallemand et la thèse récente de notre ami le docteur Ducas en ont fait

une description détaillée. Deux dates pourtant doivent retenir notre attention : en 1526, on voit recueillir pour la première fois, à l'Hôtel-Dieu de Lyon, tous les enfants sans s'inquiéter s'ils sont bâtards ou légitimes. En 1636, saint Vincent de Paul crée une organisation analogue à Paris. Ces faits sont importants à noter, parce qu'il fallait combattre les préjugés de l'époque. Bossuet, dans son ouvrage *Sur la connaissance de Dieu et de Soi-même*, n'écrivait-il pas : « Punir les pères dans leurs enfants, c'est les punir dans leur bien le plus réel ». D'ailleurs, remarque Montesquieu, dans *l'Esprit des Lois*, cette opinion de l'évêque de Meaux était conforme au dogme de l'Eglise catholique sur le péché originel qui, « flétrissant le concubinage, doit flétrir les enfants qui en sont nés ».

Pendant le xvi^e et le xvii^e siècles, les médecins s'employèrent à remettre en honneur l'allaitement maternel, seulement réservé aux « pauvresses », de l'avis des dames riches. Guillemeau, en 1643, dans son ouvrage de *l'Heureux Accouchement*, consacre soixante-six pages à l'hygiène infantile et les fait précéder d'une « épître liminaire aux dames, afin de les exhorter de nourrir leurs enfants ». Ambroise Paré considère que le lait de la mère, en fournissant à l'enfant une alimentation indispensable, est assez fort « pour modifier son caractère et ses penchants ». Il se méfie beaucoup de la valeur des nourrices et recommandait, avant de leur confier l'enfant, un examen sérieux et de la femme et de son lait. Aussi, s'est-il élevé avec force contre l'allaitement loin des

parents. Certains auteurs, comme Laurent Joubert, virent même dans cet éloignement un facteur capable de rendre les enfants « insolents, yvrongnes, paillards, gourmands et taverniers, etc. », à cause du mauvais lait qu'il a sucé chez des nourrices « mal sages et vicieuses, en maisons dissolues ». Le lait animal était donc réservé, au cas d'obstacle, à l'allaitement au sein. On ne le jugeait pas nocif, mais capable d'une fermentation rapide.

Il semble d'ailleurs que, pendant cette époque, l'enfance n'ait pas joui de la faveur générale. La Fontaine lui-même n'a-t-il pas affirmé son peu d'affection pour cet « âge sans pitié ». On comprend ainsi aisément pourquoi le nombre des enfants abandonnés est si considérable, ainsi qu'en fait foi le tableau suivant :

De 1640 à 1649.....	3.053
De 1680 à 1689.....	10.273
De 1700 à 1709.....	17.866
De 1720 à 1729.....	20.632
De 1740 à 1749.....	32.917
De 1750 à 1759.....	67.033

Parmi eux, d'après Buffon, les enfants légitimes constitueraient plus de la moitié des enfants trouvés. Leur mortalité est d'ailleurs très élevée (46,83 % en 1683; 68,49 % en 1741) et attribué le plus souvent au muguet, et à la consommation.

Le recrutement facile des nourrices mercenaires est incapable de réduire l'importance de ces chiffres. Il faudra arriver vers 1760 pour voir l'opinion publique s'apitoyer sur le sort de l'enfance malheureuse.

J.-J. Rousseau, dans l'*Emile*, expose sa méthode d'éducation de l'enfance. Il recommande l'allaitement par la mère, à laquelle seront assurés « un attachement solide et constant de leurs maris, l'estime et le respect du public », et définit en ces termes les obligations du père : « Celui qui ne peut remplir les devoirs de père, n'a pas le droit de le devenir ». Certes, ainsi que l'a démontré Variot récemment, Rousseau ne fit pas la preuve de tant de vertu, mais il sut intéresser l'opinion à la question de la protection de l'enfance. Son œuvre suscita l'attention des pouvoirs publics et marqua le début de mesures législatives que nous étudierons dans un chapitre suivant.

Jusqu'à la Révolution française, le nouveau-né a donc été l'objet de traitements variables, allant de l'extrême sévérité de la loi romaine aux principes humanitaires de Rousseau. Beaucoup d'événements ont bouleversé notre pays depuis cette époque. Des progrès ont été réalisés dans tous les domaines. Mais peut-on espérer voir se réaliser ce vœu du président Loubet : « Le xix^e siècle a été le siècle des inventions; le xx^e siècle doit être celui de la bonté ». Nous allons tâcher d'établir que, jusqu'à présent, le changement n'a pas encore été manifeste et que notre civilisation, qui croit l'emporter sur ses devancières à de nombreux points de vue, n'a pas encore une pleine conscience des droits physiologiques auxquels prétend l'enfant à la naissance et n'a pu s'affranchir des erreurs et des préjugés qui ont eu cours de tout temps.

Le nouveau-né dans la société moderne. — La Révolution de 1789 s'est efforcée de faire triompher le principe de l'égalité, en déclarant que tous les hommes naissent égaux en droit. Cependant, encore aujourd'hui, cette idée n'a pas pu vaincre la résistance de préjugés séculaires : le nouveau-né, ce petit être, toujours semblable à lui-même, quel que soit le milieu auquel il appartienne, est traité d'une façon différente suivant les conditions de sa naissance. Il y a donc une distinction à établir entre l'enfant privilégié, qui sera entouré de soins dévoués et éclairés, et l'enfant malheureux dont la naissance n'était pas désirée et qui est considéré bien souvent comme un intrus. La naissance de l'enfant privilégié est accueillie avec joie dans la famille. Il a infligé à la mère, avant sa naissance, des soucis et des privations de toutes sortes, et pourtant on le reçoit avec empressement. Aucune fatigue ne sera épargnée pour surveiller cet enfant devenu le centre de la famille. Peu importe si le budget de la famille sera plus difficile à équilibrer, du fait de la venue de ce nouveau membre. Comment expliquer un pareil désintéressement ? La mère a pris les précautions que nécessitait sa grossesse ; elle a observé le repos et le régime indispensables au développement normal de la gestation ; elle n'a pas eu à cacher un état qui était pour elle un objet de fierté ; elle s'est donc préparée à recevoir dans les meilleures conditions l'enfant, héritier du nom et de la fortune.

Par contre, le nouveau-né dont on ne souhaite pas la naissance se trouve dans une situation cri-

tique. Et pourtant celui-ci ne mérite pas un sort plus dur que le premier : l'un comme l'autre est irresponsable. Dans cette seconde catégorie entrent la plupart des enfants naturels, plus rarement des enfants appartenant à la classe pauvre. Par l'effet de considérations sociales et religieuses, l'enfant naturel a été chargé du poids d'une faute dont il est innocent ; on le juge moins digne d'intérêt, parce que né en dehors de la famille qui, suivant la définition de Le Play, est la « cellule de la société ». La mère, pourtant, essaie bien souvent de lutter contre ces préjugés. Pendant les premiers mois de la grossesse, l'inquiétude, le remords, l'appréhension des conséquences, déterminent un état moral qui va peu à peu jusqu'à l'affolement. De tous côtés, on donne à la femme des conseils funestes qui vont la conduire à l'avortement, si elle succombe à ces sollicitations. Domestique ou ouvrière, elle sera parfois mise en demeure de dissimuler sa grossesse ou de quitter sa place. Puis, au moment de la naissance, que faire de cet enfant dont le père souvent se dérobe ? « C'est, écrivait Doléris, en 1921, le problème de la fille-mère qui surgit alors, avec son cortège d'injustices, moins aigu toutefois dans les grands centres urbains, où tout s'arrange assez facilement ».

Cette condition lamentable des enfants illégitimes dont on se débarrasse par les moyens que nous exposerons plus loin, explique leur plus grande mortalité. Leur nombre est d'ailleurs toujours sensiblement le même ; la proportion des enfants non reconnus demeure toujours énorme, par rapport au

nombre total des enfants naturels, ainsi que le montre la statistique suivante de la ville de Nancy :

ANNÉES	TOTAL des NAISSANCES	LÉGITIMES	NATURELS	Reconnus par père et mère ou l'un des deux	Non RECONNUS
1900	2.256	1.791	465	74	391
1919	2.613	1.976	637	67	570
1913	2.675	1.997	678	66	612
1920	2.604	2.049	555	82	473
1922	2.367	1.904	463	45	418
1923	2.672	2.110	562	57	505

Variot signalait que, de 1883 à 1895, la mortalité des enfants illégitimes était de 167 pour 1.000, alors que celle des enfants légitimes n'atteignait que 128 pour 1.000. En 1922, Wallich citait des chiffres plus élevés : en 1907, la mortalité était de 120 légitimes pour 215 illégitimes; en 1911, de 190 légitimes pour 302 illégitimes; en 1916, de 112 légitimes pour 227 illégitimes.

Le manque d'aisance, qui est un des principaux facteurs de la mortalité infantile, surajoute encore ses effets à ceux de l'illégitimité. Une statistique récente, de Heersch, le démontre clairement : il remarque qu'à Paris un tiers seulement de la mortalité infantile doit être attribué à l'effet de nécessités naturelles; les deux autres tiers tirent leur origine des inégalités sociales. Il ajoute que, là où un enfant meurt au cours de la première année dans l'arrondis-

sement le plus riche, quatre bébés meurent à cet âge dans l'arrondissement le moins opulent. Il précise même que, quand un enfant légitime meurt dans l'un, cinq succombent dans l'autre. Ces chiffres prouvent donc que l'illégitimité et la misère physiologique contribuent à accroître la mortalité infantile. Ce sont pourtant des maux dont les conséquences pourraient être sinon annihilées, du moins atténuées. Mais, dans cette question, l'opinion publique manque encore de largeur de vue. C'est très souvent la classe aisée qui montre le plus de rigueur à l'égard de la fille-mère et affecte le moins de sollicitude pour son enfant, surtout quand, du fait de la naissance de celui-ci, ses intérêts matériels doivent être lésés. On peut, à juste titre, s'étonner de voir le monde faire preuve de la plus grande pitié si un enfant vient à succomber accidentellement, alors qu'il demeure impassible à la lecture des chiffres effrayants de la mortalité infantile due à des causes purement sociales, qui pourraient être éliminées. Nous allons voir qu'en dehors de la différence de condition qui partage les nouveau-nés, la mort de l'enfant peut être fréquemment mise sur le compte de la méconnaissance de ses droits physiologiques par la mère.

Préjugés et erreurs en matière d'allaitement. — Malgré le développement des notions de puériculture, trop peu de mères sont préparées, avant la naissance de l'enfant, à leurs fonctions de nourrices. Cette constatation, courante dans la classe pauvre, est encore souvent rencontrée dans les milieux moins

modestes, où l'on croit qu'il a suffi de préparer une jolie layette et un berceau moelleux pour avoir accompli son devoir envers le nouveau-né. Or, l'allaitement, ainsi que nous l'avons montré précédemment, joue un rôle capital pour la santé de l'enfant. La moindre erreur commise dans sa technique peut être le point de départ d'accidents graves, parfois mortels. Pas plus dans la famille qu'à l'école, la jeune fille n'est éduquée au point de vue de ses futures fonctions de mère et de nourrice. Et pourtant, tout la porte vers cette véritable vocation: dès son enfance, elle aime et soigne sa poupée, comme plus tard elle devrait le faire pour son bébé. Mais cet amour ne peut se développer plus avant, parce que, pendant l'adolescence, on évitera de laisser soupçonner à la jeune fille qu'elle doive un jour supporter les charges de la maternité. Aussi l'accouchement la trouve-t-elle souvent ignorante de ses devoirs de mère. Il apparaît, depuis longtemps, que cette inexpérience est une des principales causes de la mortalité infantile. Tant que la mère est sous le contrôle du médecin ou de la sage-femme, elle se conforme aux prescriptions qui lui sont ordonnées, quoique déjà, à ce moment, il faille souvent lutter contre l'ignorance dangereuse de la femme. Une d'elles ne nous disait-elle pas récemment, à la Maternité, qu'elle ne pouvait plus allaiter son enfant, sous prétexte que son lait était capable d'empoisonner le nourrisson. Ce n'est qu'après de pressants conseils qu'on parvint à la persuader du contraire. Le mal devient pire, quand la mère est livrée à elle-même. Il faudrait des volumes

pour passer en revue les coutumes stupides, les préjugés barbares et les sottes traditions qui mettent en danger la vie de l'enfant. Nous entendons, à chaque consultation de nourrissons, le récit de pareils errements : un enfant pleure-t-il pendant la nuit, la mère le calme en lui offrant le sein, ne se doutant pas qu'elle va ainsi créer une suralimentation nuisible à la croissance du bébé. Dans d'autres cas, au moment de la tétée, l'enfant dort ; la mère ne croit pas nécessaire de le réveiller, mais le laisse une demi-heure, trois-quarts d'heure au sein à son réveil, fournissant ainsi à l'estomac une quantité de lait difficilement assimilable. Nous signalerons encore que la mère montre quelquefois une impatience injustifiée en matière d'allaitement. Survient-il un incident, même minime (crevasses du sein, érythème banal du nouveau-né), elle se croit autorisée à interrompre l'allaitement. Or, pour Pinard, les femmes, à peu d'exceptions près, peuvent être toutes de bonnes nourrices. Plus des quatre cinquièmes le sont, dès le début de l'allaitement ; presque toutes le deviennent après un délai plus ou moins long. Un allaitement, même interrompu, peut être repris au bout d'un temps, même assez considérable (trente-trois jours, d'après la thèse de Jeanjean), au grand profit de l'enfant. Le manque de lait et les contre-indications à l'allaitement, d'ordre purement médical (albuminurie, cardiopathie, tuberculose), sont trop peu fréquentes pour justifier la conduite de certaines mères. Les raisons invoquées pour la suspension de l'allaitement sont différentes suivant les milieux : dans la classe aisée, on incrimi-

nera la fatigue ou la privation des plaisirs, la possibilité de pouvoir payer une nourrice; chez les petits commerçants, l'ouvrière ou l'employée, la nécessité du gain et l'impossibilité d'interrompre son travail sont les raisons mises en avant par la femme pour ne pas allaiter. Dans les populations rurales, l'habitude de l'allaitement maternel se perd également. D'après Leroy, les femmes des cultivateurs et éleveurs, enrichis du fait de la guerre, renoncent de plus en plus à nourrir leur enfant au sein; seules, les pauvres et les salariées, titulaires de primes d'allaitement, continuent la tradition.

En dehors des troubles que cause l'allaitement artificiel lui-même, il faut également faire intervenir les modes fâcheux d'administration de celui-ci. Que de mères négligent la propreté des biberons et des tétines, oublient les corrections à apporter à la composition du lait et fournissent à l'enfant des rations irrégulières. Pour juger les résultats de l'allaitement artificiel, l'étude des statistiques globales ne peut suffire; il existe, comme pour l'allaitement au sein, un grand nombre de conditions considérées à tort comme secondaires et qui, en réalité, sont seules capables de sauver l'enfant de la mort. Trop peu de mères connaissent vraiment leur métier de nourrice. C'est là l'objet d'une véritable éducation que chacun, dans sa sphère, devrait s'efforcer de généraliser.

La méconnaissance des soins maternels. — C'est surtout quand l'enfant n'aura pas été désiré que la mère va sciemment ou inconsciemment méconnaître

les soins que réclame à chaque instant le nouveau-né. Nous pouvons, dans les Maternités, en faire bien souvent la triste constatation. Actuellement, il n'existe aucun règlement permettant au médecin d'obliger la femme à prolonger son séjour dans les Maternités, si la santé du nouveau-né le nécessite. Empressons-nous de dire que cette liberté lui confère sur son enfant un droit de vie et de mort, singulièrement analogue à celui qu'exerçait le *pater familias* des Romains. Elle ne comprend même pas que sa sortie prématurée risque de nuire à sa propre santé. Certes, sa responsabilité est souvent atténuée : nous nous trouvons en présence d'une femme qui est encore une malade. Elle vient de supporter neuf mois de fatigue physique et même morale pour la fille-mère. Elle sort des douleurs de l'accouchement ; ses forces commencent à peine à revenir. Nous avons affaire à une femme dont la faiblesse du caractère égale la déficience des forces physiques ; on comprend alors que sa demande de sortie manque de réflexion. Et pourtant nous ne pouvons rien contre cette décision : les conseils qu'on prodigue à la mère sont écoutés d'une oreille distraite. La décision de la femme est, le plus souvent, sans appel. Il est encore plus lamentable de constater l'impuissance de nos règlements, quand il s'agit d'une femme qui sait nuire à son enfant en sortant de la Maternité par un temps défavorable ou en entreprenant avec lui un voyage long et fatigant, surtout s'il s'agit d'un débile ou d'un prématuré. Tout ce que le chef de service peut faire, après avoir exhorté la femme à ne pas poursuivre ses

desseins, c'est de l'obliger à écrire sur sa feuille d'observation qu'elle est sortie sans autorisation. Dans ces conditions, nous savons que la femme conduit son enfant, presque à coup sûr, à la mort. Quelle différence existe-t-il entre ce crime dissimulé et l'infanticide que punit la loi ? Le Code seul fait une distinction entre deux faits donc les conséquences sont identiques. La mère a donc le droit de jouer avec la vie de son enfant; nul ne peut s'y opposer. Mais ses résolutions sont souvent subordonnées à des obligations que lui impose sa famille ou ses patrons. Dans certains cas, l'enfant constitue une charge, voire même, pour d'autres, une honte. La mère reçoit alors de son entourage le conseil de se désintéresser du nouveau-né et parfois, à contre-cœur, doit souscrire aux suggestions des siens. On voit aussi souvent les patrons faire pression sur leurs ouvrières ou leurs domestiques; ne voulant se dessaisir d'une main-d'œuvre qui leur fournit d'excellents services, ils poussent la mère à faire fi des intérêts de son enfant qui n'a pas d'autre défenseur qu'elle, et lui indiquent les solutions les plus conformes à leur bon plaisir. L'appât d'une augmentation de salaire emporte rapidement les dernières résistances de la femme qui n'a d'ailleurs pas toujours une intelligence suffisante pour comprendre les conséquences qu'entraînera son acceptation à ces offres. Une statistique américaine nous apprend quelle est l'influence de la culture intellectuelle sur la mortalité infantile: celle-ci, de 10 % chez les mères intelligentes et instruites, est de 14,80 % lorsqu'elles savent seulement

lire et écrire, et de 21,4 % lorsqu'elles sont illettrées. Malgré tout, le médecin doit entendre ces discours qui vont amener la mort du nouveau-né et n'a pas les moyens d'empêcher la femme de commettre sa mauvaise action. La loi ne tient pas plus compte des conseils du médecin, basés sur l'expérience, que de ceux de la famille ou des patrons, fondés sur l'égoïsme ou la cupidité.

La séparation de la mère et de l'enfant. — Nous avons envisagé jusqu'ici les cas où la mère commettait des erreurs plus ou moins consciemment, au détriment de son enfant, mais où elle-même n'avait pas manifesté l'intention de se séparer de lui. Il nous faut étudier maintenant de quelle façon la mère est amenée à s'éloigner de son enfant et quelles en sont les conséquences. Les raisons invoquées pour ne pas allaiter sont à peu près les mêmes que celles données pour expliquer la séparation. Dans 60 % des cas, d'après Binet, c'est la nécessité de reprendre le travail loin du foyer, qui oblige la mère à se séparer de son enfant. Nous sommes d'ailleurs persuadé que si le développement de certaines œuvres actuellement existantes, dont nous étudierons le fonctionnement plus loin, doit se poursuivre, cette proportion diminuera beaucoup. En effet, en obligeant la femme à nourrir son enfant jusqu'au jour où, en voie de rétablissement, elle sort de la Maternité, il se crée une union qui, si l'amour maternel n'est pas un vain mot, se fortifie encore dans la suite. Nobécourt admet d'ailleurs que, sur 10.000 mères célibataires, 4.000

désireraient ne pas se séparer de leur enfant. La femme mariée agit trop souvent de même. Le mari n'a pas, ainsi que le désirait Doumer, une influence suffisante pour persuader son épouse de s'occuper strictement de son enfant. De cette façon, il est facile de comprendre que le chiffre des petits séparés, ainsi que les a dénommés récemment Wallich à l'Académie, puisse atteindre 83.000, d'après une statistique récente de son rapport. Pour Lédé, ce nombre représenterait 6,5 % des naissances totales de la France. Pinard affirme d'ailleurs que, sur cinq enfants nés à Paris, un est mis en nourrice hors de la ville pour être allaité artificiellement. On constate que les légitimes entrent en proportion très élevée dans le nombre des séparés. Les chiffres de Lédé, calculés pour l'année 1920, les comptent pour 63,8 %, alors que le pourcentage des illégitimes serait de 36,2 %. 100 enfants illégitimes se répartissent de la manière suivante, d'après la profession des parents :

Professions libérales.....	{	1	
Négociants et commerçants.....	}		
Employés de toutes catégories.....		6	} 90
Ouvriers de tous métiers.....		30	
Domestiques et journaliers.....		54	
Professions non dénommées.....		9	

L'âge de l'enfant, au moment de son envoi en nourrice, prouve que la décision n'a pas dû être l'objet de longues hésitations : un quart des enfants est placé dans les dix premiers jours ; un autre quart est séparé de sa mère dans le cours du premier mois.

Les conditions économiques ne permettent pas toujours d'expliquer les variations du nombre d'enfants mis en nourrice, suivant les régions. Un département riche, comme les Bouches-du-Rhône, place 83 % de ses enfants, alors qu'un autre moins prospère, comme les Hautes-Alpes, n'envoie en nourrice que 28 % de ses enfants. Notons que, dans les Ardennes et le territoire de Belfort, aucun enfant n'est élevé par une main mercenaire.

Voyons de quelle façon est élevé le petit séparé ? L'enfant a bien souvent été, dans sa famille, l'objet d'une mauvaise alimentation. Il arrive, après un voyage fatigant, chez la nourrice. Là, deux éventualités se présentent. Dans la première, le nourrisson est mis au sein par l'éleveuse, qui accordera la majeure partie de son lait à son enfant. La fréquence de cet allaitement tend d'ailleurs à décroître sans cesse : il est passé de 38 %, en 1913, à 18 % en 1919 et 17 % en 1920. Dans 98 % des cas, la nourrice élève son petit pensionnaire en même temps que son nourrisson quoique, contrairement à la loi, ainsi que nous le verrons plus loin, celui-ci soit âgé de moins de sept mois. Plus souvent, l'enfant est nourri artificiellement. Le fait est facilement explicable : les nourrices âgées de plus de cinquante ans deviennent de plus en plus nombreuses : en 1913, elles ne comptaient que pour 25 % de l'ensemble des nourrices, alors que le pourcentage des nourrices de trente à quarante ans était de 36 % ; en 1920, on trouvait 47 % de nourrices de plus de cinquante ans et seulement 20 % de nourrices de trente à quarante ans. On peut penser que

cette nourrice âgée, dont le dernier accouchement remonte, en général, à une époque assez éloignée, ne possède plus les facultés nécessaires à l'élevage d'un enfant dans de bonnes conditions. Elle ne peut remplacer la mère; elle supplée même moins avantageusement qu'une parente qui fait preuve de plus d'intérêt pour l'enfant, ainsi que l'a démontré Oui, à Lille:

Mortalité des enfants élevés par leur mère: 24 %.

Mortalité des enfants confiés à un membre de la famille: 43 %.

Mortalité des enfants placés chez une personne indifférente: 78 %.

Tous ces chiffres expliquent le danger de la séparation. Wallich constate que, nourris artificiellement, 29 % des enfants séparés succombent et que, même avec l'allaitement au sein, il en meurt encore 24 %. Marfan estime même à 50 % la mortalité générale des enfants séparés. D'après Lédé, la cause la plus fréquemment rencontrée serait en rapport avec des affections gastro-intestinales, qui interviendraient dans 38 % des cas.

Telles sont les conséquences de la séparation, dont l'usage est loin de disparaître, malgré les campagnes tentées par les moralistes, les philanthropes et les médecins pour combattre, suivant l'expression de Strauss, « le divorce prématuré de la mère et de l'enfant ». On est parvenu à réduire à un très faible effectif le nombre des nourrices sur lieu, dont l'emploi amenait le plus souvent la mort de l'enfant. C'est

déjà un résultat appréciable. Aujourd'hui, il y a encore trop de villages « où l'on fait des morts », comme l'a écrit Zola. Le scandale persiste sans provoquer l'émoi de l'opinion, parce qu'ainsi que nous le verrons, l'initiative privée et la loi, malgré la bonne volonté de leurs institutions, fournissent trop d'appui et trop de facilité à la séparation de la mère et de l'enfant.

Le reniement. — C'est le fait pour la mère de déclarer, dès la naissance, que l'enfant qu'elle vient de mettre au monde lui est et demeurera toujours étranger. La mère a, en effet, le droit de se désintéresser de son enfant aussitôt après l'accouchement, quoique celui-ci constitue une démonstration patente, indéniable de sa maternité. Par contre, la paternité est entourée de mystère que la science elle-même n'a pas encore bien mis en lumière : on ne peut actuellement être sûr de la paternité d'un homme ; il en résulte que l'enfant est toujours rattaché à sa mère, sa filiation à l'égard de celle-ci étant affirmée par un acte, ordinairement facile à constater : l'accouchement. Au contraire, il ne sera uni au père que si celui-ci l'admet dans sa famille et condescend à fournir lui-même la preuve de sa paternité. Gide a défini en ces termes le sort de l'enfant naturel : « La même loi naturelle qui attribue les fruits de la terre au propriétaire du sol et non à celui de la semence règle aussi le sort de l'enfant naturel : cet enfant n'a pas de père ; il n'a qu'une mère ». Or, celle-ci peut, par le seul jeu de sa volonté libre et absolue, décréter

que cet enfant qui vient de naître n'est pas le sien. La loi permet cette simulation et oblige même ceux qui, ayant été les témoins de l'accouchement, connaissent la vérité, à se faire les complices, en leur imposant le secret. Aussi, la femme, forte de sa liberté, tient-elle, là encore, entre ses mains la vie même du nouveau-né ? Est-elle attachée à lui ? Elle le soigne, le couve, quoique ne l'ayant pas officiellement reconnu. Dans ces conditions, le champ est ouvert à tous ceux qui voudront, dans un but quelconque, lui ravir son enfant. Cette femme, qui respecte les droits physiologiques du nouveau-né, peut se voir contester, aussi paradoxal que cela puisse paraître, le droit d'élever et de garder son enfant. Pourquoi alors la femme hésite-t-elle à se déclarer officiellement, juridiquement la mère ? Bien souvent, elle a dû cacher sa grossesse aux yeux de sa famille (dans ces conditions, c'est presque toujours son père qui se montre redoutable ou intraitable); après l'accouchement, il lui faut encore dissimuler; les épreuves qu'elle a subies ont pourtant fortifié les liens qui l'unissent à son enfant. Elle comprend que les soins nécessaires à sa santé et à sa vie ne peuvent être donnés que par elle; inquiète, elle hésite à consacrer légalement ses devoirs de mère. La révélation du secret, une pression étrangère vont l'obliger à se détacher de son enfant. D'autres fois, la femme a rapidement pris son parti. L'enfant est encore uni à elle par le cordon ombilical et déjà elle peut déclarer ouvertement qu'il ne lui appartient pas, sans que nul ne puisse opposer un démenti à

cette négation, qui constitue un mensonge au point de vue physiologique. On comprend que, surtout si l'accouchement a eu lieu clandestinement, la santé du nouveau-né est, dans ce cas, fortement compromise. La mère dispose, une fois de plus, d'un droit de vie et de mort qui a pour résultat la mortalité élevée des enfants illégitimes, comme le montrent les statistiques d'un paragraphe précédent. Cette situation tire sa principale origine des préjugés qui accablent l'enfant naturel. Nous verrons que jusqu'ici aucune loi ne s'est montrée assez forte pour les détruire.

L'abandon. — C'est la conséquence à peu près inéluctable du reniement. Son mode importe peu. Seuls ses résultats comptent. Qu'on ait affaire au système des tours ou de l'admission à bureau ouvert, l'abandon n'en a pas moins la fâcheuse influence de consacrer définitivement la séparation de la mère et de l'enfant. Nous étudierons plus loin de quelle manière la loi permet et organise l'abandon. Pour le moment, nous désirons montrer ses causes et ses résultats. Les conditions dans lesquelles la femme est conduite à l'abandon se présentent de diverses façons. Nous ne ferons que mentionner le cas, rare d'ailleurs, de la femme mariée dont les ressources sont insuffisantes et pour laquelle la venue d'un nouvel enfant constitue une charge pécuniaire exagérée. Plus souvent, il s'agit d'une fille-mère qui, aussitôt remise des fatigues de l'accouchement, essaye un moment de donner des soins à son enfant; désirant garder

son indépendance, elle repousse les secours que lui offrent certaines œuvres; mais, au bout de peu de temps, son courage la trahit; ses économies diminuent. Elle croit qu'abandonner son enfant constitue le meilleur moyen de lui conserver la vie. Dans d'autres circonstances, dès l'accouchement, la femme a combiné son plan; l'enfant constitue un obstacle, non seulement à son travail, mais à sa quiétude. Elle ne se sent aucune affection pour ce petit être dont le père se dérobe; comme nous l'avons vu récemment à la Maternité, elle imagine un roman destiné à donner l'illusion d'une vie régulière et de moyens suffisants pour assurer leur double existence. Elle écarte les conseils qui seraient propres à assurer plus facilement l'élevage du nourrisson. On a même l'impression que, parfois, la femme essaye de nuire volontairement à la vie de son petit.

Il arrive que l'abandon prenne une forme plus dissimulée encore. Après un accouchement clandestin, présenté sous le prétexte d'un voyage ou d'une opération quelconque, la jeune fille confie l'enfant à une parente ou à une nourrice, puis s'en désintéresse aussi bien matériellement que moralement. Le bébé passe de mains en mains, succombe ou est confié à l'Assistance publique.

Les cas d'abandon, après un viol, seraient peut-être les plus justifiés, mais sont aussi les plus rarement rencontrés.

De toute façon, l'abandonné ne bénéficie plus d'une surveillance maternelle, même lointaine. Aussi sa mortalité est-elle très élevée. Le nombre des aban-

dons est d'ailleurs toujours très important; les difficultés économiques de la vie actuelle expliquent leur peu de tendance à la diminution: on en comptait 15.286 en 1912, 15.619 en 1920 et 12.582 en 1921. L'abandon a lieu, dans trois quarts des cas, après le dixième jour, c'est-à-dire après la durée moyenne du séjour dans les Maternités.

La mortalité des enfants abandonnés atteint des proportions considérables. Après avoir oscillé, de 1900 à 1914, de 40 à 60 %, elle a été, d'après Variot, de 82 % en 1919; puis, par suite de modifications apportées dans les services, de 41,3 % en 1920. Elle varie d'ailleurs avec les régions et le nombre de nourrices mises à la disposition des enfants. Wallich indique, dans son rapport de 1923 à l'Académie de Médecine, que, dans deux départements, la mortalité est de 75 %; dans sept entre 60 et 70 %; dans trente-quatre, au-dessous de 40 %; dans vingt-trois, au-dessous de 20 %. En faisant toutes les réserves nécessaires sur le mode d'établissement des statistiques, il admet, pour 1920, un pourcentage global de 38,66 % pour la France entière. Notre ami, le docteur Ducas, a fait une étude détaillée de la question et conclut qu'en dehors de l'allaitement artificiel, les tares et les dégénérescences fréquemment rencontrées chez les enfants assistés, entrent en jeu pour expliquer une aussi forte mortalité.

Certes, la situation critique des abandonnés n'a pas été sans émouvoir les pouvoirs publics; mais, actuellement, ainsi que nous l'exposerons ultérieurement, la loi, loin de se montrer opposée à l'abandon,

le considère comme nécessaire pour diminuer le nombre des avortements et des infanticides. Ce système ne doit pourtant pas avoir ce caractère de stabilité qu'on lui accorde généralement. Il faut s'efforcer de le faire disparaître, car, en dehors des natures dépravées, beaucoup de mères ne se résignent pas, sans y être contraintes le plus souvent par l'insuffisance de leurs ressources, à se séparer pour toujours de leur enfant. C'est la misère qui les y oblige, parce qu'elles sont incapables de faire face aux difficultés matérielles. Il leur manque un appui financier pour modifier leur détermination. Le chapitre suivant montrera comment l'initiative privée a tenté de venir en aide à cette détresse.

Il résulte de cette étude que les droits physiologiques du nouveau-né sont, encore aujourd'hui, fréquemment lésés. Quoique plus souvent rencontré dans la classe pauvre et pour l'enfant naturel, le mépris de ces droits persiste pourtant à tous les niveaux de l'échelle sociale. De tous côtés, retentit le cri d'alarme de la dépopulation; partout on considère la diminution des naissances comme un danger national. Mais on semble détourner les yeux de ces demi-orphelins que la femme a dû mettre au monde sous menace de peines afflictives et infamantes. Qu'importe si cet enfantement obligatoire doit entraîner la misère de la femme et la mort de son enfant. Il paraîtrait cependant plus simple d'essayer de conserver les enfants mis au monde que de susciter

de nouvelles naissances. Le problème de la natalité est intimement lié à celui de la protection de l'enfance : tous deux ont besoin du concours de la nation et des pouvoirs publics pour permettre de conjurer le danger de la dépopulation.

CHAPITRE III

Les droits physiologiques du nouveau-né et l'initiative privée

Œuvres qui consacrent la séparation de la mère et de l'enfant : centres d'élevages, pouponnières.

Œuvres qui combattent la séparation : crèches, chambres d'allaitement, asiles maternels, secours à la mère, surveillance des soins maternels.

C'est l'initiative privée qui, la première, a compris la nécessité de la protection infantile. Pendant longtemps, celle-ci fut confiée aux autorités religieuses, qui s'occupèrent surtout des enfants abandonnés. Au début du xix^e siècle, en raison du développement de l'industrie, des œuvres furent créées en faveur de l'enfant de l'ouvrière, dont Michelet et Lamartine ont eu le mérite de montrer le malheureux sort. Puis, la charité privée vint en aide à l'enfance en constituant des sociétés de mutualité, dont quelques-unes subsistent encore aujourd'hui. On peut dire que c'est l'initiative privée qui suscita l'attention des législateurs, puisque la première loi, la loi Roussel, intéressant l'enfance, ne date que de 1873. Il faut reconnaître qu'à l'heure actuelle, elle est encore un utile auxiliaire de la loi et que parfois même, elle respecte plus scrupuleusement les droits physiolo-

giques du nouveau-né que les textes législatifs eux-mêmes. Son activité se traduit sous des formes diverses, suivant que la mère allaite ou non. Certaines œuvres réalisent pourtant les conditions optima pour la santé de l'enfant, en permettant à la mère de demeurer avec lui et de donner le sein. On peut donc distinguer les œuvres qui consacrent la séparation et celles qui la combattent.

ŒUVRES CONSACRANT LA SÉPARATION. — C'est le cas des centres d'élevage et des pouponnières.

1^o *Les centres d'élevage.* — C'est, d'après Guinon, un centre de placement familial et rural pour l'élevage au biberon, sous la surveillance d'un médecin ou d'une infirmière-visiteuse. Malgré les perfectionnements qu'on y a apportés, cette œuvre est la négation des droits physiologiques du nouveau-né : ni la mère, ni son lait. Voyons sommairement comment on a essayé de remédier aux risques que comporte l'absence de ces deux conditions primordiales pour la vie de l'enfant. Le centre d'élevage est placé dans une région rurale, à peu de distance de la ville originaire du nourrisson. Le médecin et l'infirmière-visiteuse choisissent les familles qui présentent les meilleures garanties physiques et morales. Peu de statistiques n'ont jusqu'ici démontré l'efficacité de ces centres, dont les avantages semblent surtout manifestes pour les enfants de tuberculeux, dont la mortalité à Mainville a été, en 1920, de 8 sur 95 hospitalisés. D'après M^{lle} Labeaume, le gros écueil des centres

d'élevage réside dans la difficulté de recrutement du personnel qui, jusqu'ici, n'a été composé que de ses fondateurs.

2^o *Les pouponnières* sont des internats de nourrissons. Si certaines, comme celle de Porchefontaine, offrent l'avantage de l'allaitement au sein, les risques mortels sont pourtant plus grands que pour les centres d'élevage, à cause du danger de contagion qui menace tout groupement d'enfants. D'ailleurs la plupart, parmi elles les pouponnières de l'Ent'aide en particulier, pratiquent l'allaitement artificiel. Les défenseurs des pouponnières, avec d'Heucqueville, admettent que cet élevage est préférable à l'envoi en nourrice au loin, « c'est-à-dire à la mort ». Variot soutient que, du moment que l'existence de l'enfant dépend de son entourage, en lui donnant les soins indispensables la pouponnière peut permettre la vie à l'enfant. Mais on conçoit, ainsi que nous l'avons démontré plus haut, combien cet élevage artificiel, loin de la mère, va nécessiter une surveillance telle que sa rigueur ne puisse permettre l'extension de la méthode. Bruyère prononçait déjà, en 1897, ces paroles rapportées récemment par Pinard : « Aux portes des asiles, les causes de mort sont toujours là, agissantes, toujours prêtes à pénétrer par la moindre fissure. Un instant de négligence et elles foncent sur leur proie ». L'exemple de l'abri-hôpital de Strasbourg, considéré comme un modèle du genre, en fournit une preuve excellente : en 1919, une mortalité de 17,2 % ; en 1920, de 14,3 % ; en 1921, de 12,2 % et en 1922, de 9,2 %.

Les seuls avantages de ces pouponnières, analogues à celle de Porchefontaine, semblent être réservés à quelques mères qui sont, suivant l'expression de Lagneau, les nourrices payées de leur enfant; ce dernier, malgré un contrôle sérieux, bénéficie toujours de soins plus dévoués que les bébés étrangers.

On ne peut contester le sérieux effort tenté en vue de l'amélioration du centre d'élevage et de l'élevage en commun, mais il est difficile de croire, avec Wallich, qu'ils sont les remèdes à opposer à la crise de l'allaitement. En consacrant la séparation de la mère et de l'enfant, ils sont incapables de diminuer la mortalité infantile.

ŒUVRES COMBATTANT LA SÉPARATION. — Elles comprennent les crèches, les chambres d'allaitement, les asiles maternels, la distribution de secours et la surveillance de l'élevage des nourrissons. Leur valeur est inégale, car les unes permettent l'allaitement par la mère non séparée de son enfant; les autres atténuent les effets défavorables que peut avoir l'absence temporaire de la mère.

1^o *Les crèches*. — Ce sont des établissements qui ont pour but de garder et de soigner les petits enfants pendant les heures de travail de leurs mères. Elles sont loin d'avoir atteint le but que leur avait désigné Marbeau, qui ouvrit la première en 1844 : favoriser l'allaitement maternel. La crèche est souvent placée à une trop grande distance du lieu du travail de la femme pour lui permettre, pendant les temps prévus par

la loi, de venir donner le sein à son enfant. Aussi peut-on considérer que la crèche constitue une œuvre de transition entre celles étudiées au paragraphe précédent et celles dont nous allons étudier le fonctionnement un peu plus loin. Dans la majorité des cas, la crèche confirme le principe de Roussel : « Tout ce qui éloigne l'enfant de la mère le met en état de souffrance et en danger de mort ». Leur but nous paraît surtout d'ordre moral, car la femme ne vit pas complètement séparée de son enfant. Elle lui accorde des soins discontinus, mais empreints de cet amour maternel qui ne se remplace pas; elle peut surveiller sa croissance et prendre éventuellement les mesures nécessaires pour écarter ou guérir la maladie qui le menace. De tous temps, on a adressé aux crèches le reproche de disséminer, parmi les enfants, les maladies infectieuses. Cette menace peut être écartée par des moyens prophylactiques tels que : isolement des enfants suspects, nombre de lits limité, désinfection méthodique des locaux. Il faut, en outre, éviter toute cause de refroidissement pendant le transfert du nourrisson du domicile maternel à la crèche. Les mesures hygiéniques confèrent à certaines crèches une réelle valeur, puisqu'on voit, dans des villes comme à Lille, la mortalité des crèches réduite à 10 %, alors que, pour toute la ville, la mortalité infantile est de 27 %. Cette valeur serait encore accrue, si, comme à la crèche de la Santé, les femmes pouvaient régulièrement venir allaiter leur enfant.

La crèche, en permettant une surveillance relative de l'enfant par sa mère, est plus avantageuse que la mise en nourrice. Pour remplir un rôle utile, elle ne doit pas être, comme on l'a dit souvent, une simple garderie, un vestiaire de bébés, mais servir d'école d'élevage et non de sevrage.

2^o *Les chambres d'allaitement.* — Ce sont des salles installées dans une usine ou un magasin, pour permettre aux mères qui travaillent d'allaiter leurs enfants sous la surveillance du médecin de l'établissement.

Avec la crèche, elle présente des inconvénients communs : dangers de contagion, nécessité de transport, mais on lui a reproché aussi d'encourager la mère à désertir son foyer pour l'atelier ou le magasin et d'obliger la femme à cumuler ses fonctions maternelles et professionnelles. Il serait, en effet, préférable de voir la femme demeurer chez elle, s'employant uniquement à soigner son enfant, mais il faut tenir compte des difficultés actuelles du travail à domicile. D'autre part, l'allaitement n'exclue pas le travail, comme l'a constaté Pinard, à Lille, pendant la guerre, et ne rend pas l'ouvrière tuberculeuse, ainsi qu'on l'a prétendu. Ces critiques ne peuvent détruire les avantages de la chambre d'allaitement, au premier rang desquelles nous plaçons son action moralisatrice, qui évite la séparation de la mère et de l'enfant et permet l'allaitement maternel.

Nous verrons plus loin qu'une loi devrait exiger la création de chambres d'allaitement dans la plupart

des usines et magasins. Jusqu'ici, seule, l'initiative privée, de son plein gré, a pourvu à leur fondation. Dès 1846, une œuvre de ce genre existait à Beauvais, à la fabrique de brosses Dupont. Leur nombre ne correspond pas aujourd'hui au développement intensif de la vie économique. Les patrons qui en possèdent dans leur établissement désirent stimuler, par tous les moyens, l'amour maternel et même créer une véritable émulation entre les mères, sous la forme de secours en nature ou en espèces. Citons, à ce propos, l'exemple des Galeries Lafayette: ces magasins possèdent une œuvre portant le nom de crèche, où les mères viennent allaiter trois fois par jour. Les nourrissons sont, dès leur arrivée, remis aux mains de nurses qui les nettoient et leur donnent un bain. Si le lait de la mère est en insuffisante quantité, on le complète par du lait provenant d'une ferme de banlieue, stérilisé par ébullition et donné à la tasse, ou à la cuiller. Les nourrissons sont conservés à la crèche jusqu'à l'âge de quinze mois. Leur mortalité est très réduite: d'après les chiffres obligeamment fournis par M. le docteur Lehmann, son pourcentage a été de 1,50 % de 1913 à 1924.

La chambre d'allaitement est donc sans conteste, comme l'a dit Decherf, le corrélatif indispensable des agglomérations ouvrières. Mme Letellier la préfère même à l'attribution d'allocations, « aussi longtemps du moins qu'on tolérera des logements insalubres, que les mères n'auront aucune notion de puériculture et qu'il n'y aura pas partout des consultations de nourrissons ». Malheureusement, d'après elle,

850 à 900 enfants bénéficient des chambres existantes où la mortalité est souvent nulle et n'a jamais dépassé 2 %. Le grand obstacle à leur diffusion tire son origine dans les frais d'entretien trop élevés pour beaucoup d'entreprises. Les chefs d'établissements voisins pourraient y porter remède en s'associant pour l'installation de chambres d'allaitement. Il est à souhaiter que ces œuvres deviennent de plus en plus nombreuses, car elles permettent à la mère de nourrir au sein, tout en lui donnant le moyen de gagner un salaire propre à assurer sa vie et celle de son enfant.

3^o *Les asiles maternels.* — Ils ont sur la crèche et la chambre d'allaitement le mérite d'assurer un contact permanent entre la mère et l'enfant. D'autre part, ils constituent un moyen efficace pour éviter l'abandon, en fournissant, quand la femme est seule, un refuge à la sortie de la Maternité. Les asiles maternels (abris maternels, maisons maternelles) hospitalisent la mère pendant une durée de quelques mois, à la condition expresse de nourrir son enfant. Elles lui permettent d'atteindre un âge où son élevage sera plus facile. Nancy possède un abri maternel à l'hospice Saint-Stanislas, où une trentaine de femmes peuvent être recueillies avec leur enfant, auquel les maladies contagieuses sont combattues par de rigoureuses mesures de prophylaxie. Les mères contribuent à la propreté de l'établissement et se livrent à un travail rémunérateur peu fatigant. Pendant leur séjour, les liens d'attachement de la

mère à l'enfant se fortifient, au point que M. le professeur agrégé Job n'a constaté, au cours de la dernière année, qu'un cas d'abandon, à la suite du séjour de la femme à l'abri maternel. Du 1^{er} avril 1924 au 20 mars 1925, 106 femmes ont été hospitalisées avec leurs enfants; la mort n'a frappé que quatre nourrissons.

Le nombre de ces établissements est sans cesse croissant: en 1922, il en existait dans seize départements, et quarante-deux départements envisageaient leur création. On considère que la mortalité infantile n'y excède pas 1 %.

Malgré les avantages de cette œuvre, il est souvent difficile de les faire saisir à la mère, quand celle-ci craint de perdre sa place à la suite d'une absence prolongée. A ce point de vue, la loi ne fournit pas de garanties suffisantes à l'ouvrière. D'autres fois, les femmes craignent de relâcher les liens qui peuvent encore les unir au père de l'enfant. Il en est qui ne sont pas absolument malheureuses et qui se soumettent difficilement à la discipline qu'exige une agglomération de femmes et d'enfants. Aussi, au bout de trois mois, beaucoup de mères réclament leur liberté pour répondre aux sollicitations du dehors et gagner un salaire plus rémunérateur.

Les mêmes préventions existent, plus vives encore, à l'égard de ces asiles où la femme est reçue avant son accouchement et où elle demeure pour nourrir son enfant. Ces asiles répondent au type préconisé par M. le professeur Léon Bernard, à l'Académie de Médecine; en assurant le secret de l'accouchement,

elles ne doivent pas faire double emploi avec les Maternités, toujours prêtes à parer aux difficultés obstétricales.

L'Académie de Médecine, suivant l'avis de son rapporteur, a émis le vœu de voir se créer une maison maternelle répondant à ce but dans chaque département, et jugé que cette création constituerait un moyen efficace, économique et simple, pour combattre la mortalité infantile. Jusqu'à présent, seule, l'initiative privée a tenté la diffusion de ces maisons. Certaines œuvres comme la Samaritaine, de Lyon, ne se bornent pas à donner l'asile à la mère et à son nourrisson, mais essaye, le cas échéant, de réconcilier la femme avec sa famille ou de lui faire épouser le père de l'enfant.

Les deux buts poursuivis par ces institutions sont donc également louables : elles évitent l'abandon et permettent souvent à la femme de faire accepter une situation qui eût été mal acceptée au moment de l'accouchement.

4^o *Les secours à la mère.* — Depuis de nombreuses années, la charité publique dispense à la mère des secours tant en espèces qu'en nature. Elle a multiplié les formes de sa générosité, sans que celle-ci ait toujours eu son plein effet. Certaines œuvres, comme la Société de Charité maternelle, s'intéressent à l'enfant légitime menacé d'abandon; d'autres, comme la Société protectrice de l'Enfant, ne s'occupe que des mères ayant au moins trois enfants, en leur distribuant argent ou layettes. Bien souvent, les secours

sont insuffisants et ne peuvent empêcher la femme de travailler et de l'obliger à confier son enfant à une voisine ou à une nourrice. M^{me} Letellier estime que, pour lui permettre de rester chez elle, la femme devrait recevoir une indemnité journalière égale aux deux tiers du salaire, avec minimum de 6 francs. Les chefs d'établissements industriels ou commerciaux, malgré leurs efforts pour accroître ces secours, ne donnent que des allocations incapables de réaliser le vœu de M^{me} Letellier. Ces secours sont ordinairement distribués sous forme d'allocations familiales aux femmes mariées (Moulins Vilgrain, à Nancy). Quelques industriels ne font aucune distinction et accordent une aide égale aux filles-mères (Etablissements Spire, de Nancy). Ces secours consistent en une prime d'accouchement dont le taux varie de 30 francs (Faïenceries de Lunéville) à 200 francs (Etablissements Martin-Picard, Verreries Daum, Usines Solvay, etc.), et des primes d'allaitement allant de 15 à 30 francs par mois. Toutes ces initiatives sont isolées; mais, depuis quelques années, on tend à faire effectuer ces versements par l'intermédiaire de caisses de compensation; il en est encore peu qui soient chargées de ce service : 24 sur 106 en octobre 1922, d'après Magnier de Maisonneuve. A Nancy, existe une Caisse régionale d'allocations familiales, de laquelle font partie une soixantaine d'adhérents en Meurthe-et-Moselle et dans la Meuse. Elle alloue à la mère de famille légitime une prime de naissance de 200 francs et une prime d'allaitement de 15 francs pendant dix mois. La « Natalité lyonnaise », dont la caisse est

alimentée grâce à une cotisation de 25 francs par an, fournie par les employeurs, distribue 100 francs avant l'accouchement, 120 francs un mois après l'accouchement, 100 francs le mois suivant, puis 40 francs pendant trois mois seulement. Malgré l'aide apportée par ces différentes œuvres, l'idéal serait, du moins pour la femme mariée, que le salaire du père fût suffisant pour permettre à la mère de rester dans son ménage. Ce fait est constaté aux usines du Creusot, où 80 % des mères allaitent leur enfant et où la mortalité des enfants en bas-âge n'est que de 10 %. On diminuera beaucoup la mortalité infantile en faisant accepter par les employeurs le sursalaire familial, que préconisait M. le professeur Fruhinsholz, dans une récente conférence. Ce système semble préférable à celui qui consisterait à favoriser le travail à domicile, dont le gain est médiocre et pour lequel le chômage est fréquent et prolongé.

Nous voyons, par les exemples ci-dessus, que le patronat a tenté, par des formules multiples, de venir en aide à la mère-nourrice, en évitant sa séparation de son enfant. Les procédés diffèrent beaucoup, tout en concourant au même but. De leur propre initiative, les industriels pourraient uniformiser leur méthode. La protection de l'enfant de l'ouvrière y gagnerait beaucoup.

5° *La surveillance des soins maternels.* — Nous avons montré, dans un chapitre précédent, que l'allaitement maternel demandait à être surveillé. La mère n'a pas, en général, des connaissances assez

précises sur l'élevage des nourrissons. Sous l'impulsion de Pinard, la vulgarisation de la puériculture s'est répandue dans le pays; dans de nombreux établissements scolaires, on en donne des notions soit par le livre, soit par la parole. Certaines écoles de jeunes filles possèdent même des consultations de nourrissons, dépendantes de l'établissement. Sur le livret de mariage, la mère trouve des conseils sur le mode d'éducation de l'enfant. Mais c'est surtout la consultation de nourrissons qui doit servir d'école des mères, suivant l'expression du docteur Henri de Rothschild. Le témoignage de la balance est le plus souvent irrécusable. Malgré les réserves de Budin, au sujet de l'augmentation brusque de certains enfants, elle indique, d'une façon précise, l'état de santé du nourrisson. L'examen de la courbe permet au médecin d'orienter dans un sens favorable le mode d'allaitement et de proportionner la quantité de lait par rapport à la capacité de l'estomac de l'enfant. La mère apprend elle-même à observer la courbe et à tenir compte de ses indications; peu à peu, elle saisit l'utilité des pesées régulières et prend conscience des responsabilités qu'elle encourt, en négligeant la surveillance de l'allaitement. C'est à Nancy que, grâce à l'initiative de M. le professeur Hergott, fût créée, en 1890, la première consultation de nourrissons, annexée au service de la Maternité. Budin s'efforça, à partir de 1892, à généraliser ce mode de surveillance. Depuis cette date, les consultations se sont multipliées, les unes prescrites par la loi, les autres dues à l'initiative privée. Leur

rôle dans la diminution de la mortalité infantile n'est pas douteux : celle-ci a rétrocedé, chaque fois qu'on a vu s'ouvrir une consultation de nourrissons. Des chiffres, donnés récemment par le docteur Aweng, le démontrent nettement : à Briey, la mortalité infantile, qui était avant la guerre de 15 %, est tombée aujourd'hui à 9 %, parce que 75 % des femmes allaitent et qu'il y a été créé une consultation de nourrissons.

Ces consultations ont pourtant été l'objet de nombreuses critiques ; nous en avons déjà trouvé d'analogues dans les paragraphes précédents et montré leur minime valeur : danger de l'exposition au froid et de la promiscuité. D'autres sont basées sur leur assimilation trop fréquente avec les œuvres de Gouttes de lait, qui contrôlent l'allaitement maternel et distribuent, en cas de nécessité, des bons de lait. La consultation des nourrissons-type ne s'occupe que des enfants nourris au sein. On a reproché aussi à ces consultations de voir ceux-ci trop tardivement : la mère attend qu'un incident ait causé quelques troubles à son nourrisson pour le porter à la consultation. A ce moment, les conseils médicaux ne pourront plus avoir la même influence, car ils s'adressent à un enfant sevré ou débile. Il y a donc utilité à ce que la mère vienne précocement et régulièrement présenter son enfant. Il serait même avantageux de le surveiller dès sa naissance. On a essayé de réaliser ce contrôle en déléguant des infirmières-visiteuses auprès des nouvelles accouchées. Elles peuvent d'ailleurs déjà, pendant la grossesse, donner

des conseils utiles à la femme, afin de lui enseigner ses devoirs de mère. Au Congrès de la Natalité, en 1921, M. Merklen a montré combien l'emploi de ces infirmières pourrait lutter efficacement contre l'ignorance maternelle. Mentionnons également le rôle joué par les surintendantes, chargées, dans certains établissements industriels, de veiller au bien-être des travailleuses et de leurs enfants.

Toutes ces formes d'assistance n'intéressent, le plus souvent, que l'enfant de la classe modeste ou pauvre. L'exemple de Fécamp, où les mères aisées fréquentent la consultation de nourrissons, n'a pas été suivi. Cependant, même cet enfant a besoin, dans certains cas, d'être surveillé. Le médecin de la famille est trop fréquemment appelé à constater des situations irrémédiables.

On ne peut nier que l'initiative privée a, depuis cinquante ans, contribué par des procédés infiniment variés, à la lutte contre la mortalité infantile. Quoique dispersant ses efforts, elle fait œuvre utile. Dans le chapitre suivant, nous verrons dans quelle mesure la loi lui apporte son appui.

CHAPITRE IV

Les droits physiologiques du nouveau-né et la loi

La loi française : état civil; repos des femmes en couches; la loi Strauss; la recherche de la paternité; loi protégeant l'enfant de l'ouvrière; la loi Roussel; législation des enfants abandonnés; comparaison avec les lois étrangères.

La loi, qui réprime sévèrement l'avortement et l'infanticide, ne possède aucun moyen pour assurer au nouveau-né la meilleure garantie contre la mort : sa mère. Celle-ci peut, au risque d'une condamnation, se débarrasser du produit de la conception ou supprimer brutalement son enfant. La loi, dès lors, se montre implacable. Par contre, si la mère commet des fautes capables d'entraîner des risques mortels pour le nouveau-né, si même elle le renie ou l'abandonne, diminuant ainsi ses chances de vie, la loi ne considère ces faits ni comme des délits, ni comme des crimes : l'enfant meurt légalement.

Dès la naissance, quoique le lien naturel du cordon existe encore, la mère peut se considérer comme affranchie des charges de la maternité par un simple décret de sa volonté. Aucun texte n'oblige la femme à accomplir ses devoirs de mère; le Code n'envisage que les droits juridiques dont peut se prévaloir cet

enfant que la loi a appelé naturel et qui pourtant, suivant la remarque du Montagnard Chabot, a reçu de la nature les mêmes attributs de l'espèce humaine que tout autre nouveau-né. La loi, en autorisant le secret de l'accouchement, laisse libre cours aux plus grands abus. On connaît le peu de précision demandée à l'acte de naissance. Non seulement l'enfant n'a pas besoin d'être présenté, mais il n'est exigé aucun détail concernant le nom des parents. La loi du 22 juillet 1923 le spécifie en ces termes : « Si les père et mère de l'enfant naturel ou l'un d'eux ne sont pas désignés à l'officier de l'état civil, il ne sera fait, sur les registres, aucune mention à ce sujet ». En permettant une pareille discrétion, la loi entend fermer les yeux, autant sur l'acte de l'accouchement que sur la future destinée du nouveau-né ; elle laisse libre cours à toutes les tractations, tous les échanges possibles. Elle est contraire à la physiologie du nouveau-né qui demande, près de lui, la présence permanente de la mère. Notons également que la mère non mariée, en reconnaissant son enfant, a le droit de lui donner son nom. Or la loi est rédigée de telle façon que nombre de mères s'imaginent que l'acte de naissance suffit pour que l'enfant soit officiellement reconnu et ignorent qu'elles doivent se présenter elle-même à l'officier de l'état civil pour faire acte de reconnaissance.

Si l'enfant, dès sa naissance, est mal protégé par la loi, combien ses droits physiologiques vont être lésés dans les premiers mois de sa vie. Nous avons déjà signalé antérieurement l'absence de règlement en

ce qui concerne le séjour et la sortie des femmes dans les Maternités et que la femme était libre de porter préjudice à la vie de son enfant par des mouvements dont elle ne peut mesurer les conséquences ou par une sortie intempestive, malgré une température défavorable à la santé du nourrisson.

Jusqu'à présent, la loi impose, d'une façon très générale, le repos aux femmes en couches. Le sénateur Strauss a eu l'honneur de déposer, le 14 novembre 1889, une proposition de loi concernant la protection des mères et de leurs nourrissons. Elle fut vivement combattue, pendant de longues années, d'une manière souvent injustifiée. En 1890, le député Armand Després s'exprimait dans les termes suivants : « Messieurs, ne craignez-vous pas le ridicule ? Ces choses-là ne se mettent pas dans la loi; le bon sens et l'esprit français s'y refusent; le législateur ne peut entrer dans des détails aussi intimes », et, en 1891 : « C'est par le progrès des mœurs que doit être établi le régime des femmes en couches et non par des prescriptions légales ». Un autre député, M. Deloncle, disait, en 1891 : « Quant à moi, je ne veux pas qu'on protège la femme après ses couches, parce que je suis partisan de la liberté du travail ». Le droit au repos, acquis du fait de la maternité, ne fut reconnu que le 27 octobre 1909 par la loi Engerand, qui prévoit que « la suspension du travail pour la femme pendant huit semaines consécutives, dans la période qui précède et qui suit l'accouchement, ne peut être une cause de rupture par l'employeur et ce, à peine de dommages-intérêts au profit de la

femme ». De cette manière, la mère pouvait se remettre des fatigues de l'accouchement et commencer l'élevage de son enfant avec l'assurance de retrouver sa place, mais la loi ne prévoyait aucune compensation pour le manque à gagner qu'entraînait ce repos. Le principe de l'allocation ne fut admis que par la loi du 3 décembre 1912, dite loi Strauss. Son attribution était subordonnée à une condition particulièrement heureuse pour la santé du nourrisson : « L'allocation ne peut être accordée ou maintenue que si l'intéressé, non seulement a suspendu l'exercice de sa profession habituelle, mais encore observe tout le repos compatible avec les exigences de sa vie domestique et que si elle prend pour son enfant et pour elle-même les soins d'hygiène nécessaires, conformément aux instructions que lui donnera, à cet effet, la personne désignée par le bureau d'assistance ». On ne peut contester les excellentes dispositions de cette loi, mais son application pratique a soulevé bien des difficultés. La loi du 2 décembre 1917 a élargi son champ d'action, en attribuant l'allocation à toute femme française privée de ressources suffisantes. Cette innovation s'est traduite par une augmentation de la proportion des assistées par rapport aux naissances : celle-ci, de 11 % en 1914, s'est élevée à 56 % en 1920. Deux tiers des mères seraient ni ouvrières, ni salariées à domicile, mais considérées comme privées de ressources suffisantes. Les conseils municipaux ont quelquefois pris l'initiative d'étendre les bénéfices de cette loi. Ainsi, le 15 août 1914, le conseil municipal de Nancy a

décidé d'attribuer aux filles-mères les mêmes secours qu'aux femmes mariées, s'il était reconnu que, de notoriété publique, elle vivait avec un homme mobilisé et qu'elle avait des enfants à sa charge. Mais c'est surtout la faiblesse du montant de ces allocations qui constitue l'insuffisance de la loi. Le taux de 1 fr. 50 par jour, prévu par la loi de 1913, n'a pas été relevé, malgré l'augmentation du coût de la vie. Pinard représente cette loi comme « un embryon mal venu de loi d'assistance qui, par son application, prend figure d'aumône ». Son but d'hygiène sociale n'a pas non plus été atteint. La loi comptait sur « l'existence d'une surveillance et d'un contrôle rigoureux fait à domicile par les dames visiteuses ». Les rapports des inspecteurs départementaux ont montré que cette collaboration était difficile à établir, plus encore dans les campagnes que dans les villes. La loi Strauss a donc eu le seul et grand mérite de proclamer officiellement les droits de la mère; on ne peut suspecter qu'elle eût désiré apporter à la mère le repos et les ressources nécessaires à ses fonctions de nourrice. Votée à la veille de la guerre, elle n'a pu avoir qu'une influence limitée, parce qu'elle demande des crédits que les difficultés financières n'ont pas permis d'augmenter.

Les divers textes que nous venons de citer n'ont pour objet que la protection de la maternité dans les semaines qui suivent l'accouchement. Nous allons montrer maintenant dans quelle mesure la loi essaie d'éviter la séparation et l'abandon. Tout d'abord, la loi ne fait pas de distinction bien tranchée entre

la fille-mère et la femme mariée. Elle oublie de considérer que la fille-mère est le plus souvent seule pour supporter les difficultés de la vie, car elle ne lui accorde que dans des cas très limités le droit de rechercher et de prouver la paternité de son enfant. La loi du 16 novembre 1912 n'admet cette recherche que dans les cas suivants :

1^o Enlèvement ou viol;

2^o Dans le cas de séduction par manœuvres dolosives, abus d'autorité, promesse de mariage ou fiançailles, à la condition qu'il existe un commencement de preuve par écrit;

3^o Lorsqu'il est produit un écrit du prétendu père, duquel il résulte un aveu non équivoque de paternité;

4^o En cas de concubinage pendant l'époque de la conception;

5^o Lorsque le prétendu père aura pourvu à l'entretien et à l'éducation de l'enfant en qualité de père.

La loi exige donc des faits dont la fréquence est rare ou des preuves difficiles à établir. Pour suppléer à l'insuffisance de son texte, elle confère, au lieu de l'obligation alimentaire de l'ancien Code, le droit au nom et à l'héritage. Mais elle ne tient aucun compte du doute qui accompagne les naissances illégitimes. Aussi, est-il à prévoir que les secours à l'enfant naturel deviendront de plus en plus rares, parce qu'ils constituent, par eux-mêmes, un aveu de paternité.

Pour éviter la séparation, la loi encourage l'allaitement maternel, mais l'aide de l'Etat est encore,

à ce point de vue, insuffisante. Le dernier texte, voté le 24 octobre 1919, alloue à toute Française allaitant son enfant au sein une somme de 15 francs par mois, pendant les douze mois qui suivent l'accouchement, à condition que la femme ait bénéficié de la législation des femmes en couches. Cette somme constitue un maigre encouragement et ne peut empêcher la femme de reprendre son travail, afin de pourvoir à ses besoins et à ceux de son enfant. Qué fait alors l'Etat en faveur de l'ouvrière-nourrice ? Le 12 décembre 1906, le député Durand déposait un projet de loi destiné à accorder des facilités aux femmes occupées dans l'industrie, pour l'allaitement de leurs nourrissons. Le projet fut repris et adopté sur l'initiative de M. Engerand, le 27 novembre 1909. Il accorde à la femme une heure par jour, durant le travail, pour allaiter son enfant. Cette heure pourra être divisée en deux périodes de trente minutes. En aucune façon, cette heure ne pourra être décomptée du montant du salaire journalier. Cette loi, quoique réalisant un progrès dans la protection infantile, présente des inconvénients susceptibles de nuire à la santé de l'enfant. Les deux pauses d'une demi-heure sont incapables d'assurer au nourrisson un allaitement régulier. Dans les villes, elle pourront même ne pas permettre à la mère de se rendre à son domicile ou à celui de la gardeuse. La loi a essayé de sauvegarder les intérêts de l'enfant, tout en ménageant les intérêts opposés de l'employé et de l'employeur, alors que les premiers devraient prédominer, même au détriment des deux autres. L'Etat n'a pas encore compris

que la place de la femme est à son foyer et, en laissant la femme fréquenter l'atelier, il fait une concession à l'employeur qui, en retour, devrait s'engager à donner à la mère les possibilités d'élever son enfant dans les meilleures conditions. C'est à ce but qu'a visé la loi du 5 août 1917, dont les principaux articles sont les suivants :

« *Article 2.* — La mère pourra toujours allaiter son enfant dans l'établissement. Les conditions auxquelles doit satisfaire le local où la mère sera admise pour allaiter son enfant, seront déterminées suivant l'importance et la nature des établissements.

« *Article 3.* — Les chefs d'établissements occupant plus de cent femmes de plus de quinze ans, peuvent être mis en demeure d'installer dans leur établissement ou à proximité des chambres d'allaitement.

Un règlement d'administration publique devait indiquer ultérieurement les modalités d'application de la loi. Combattue par de nombreux industriels, elle n'a, de fait, jamais fonctionné.

Dans le chapitre précédent, nous avons vu la faible proportion de bénéficiaires de cette loi et montré les avantages et les points faibles de la chambre d'allaitement. Malgré une réclamation récente du député Delory, son entrée en vigueur ne paraît pas encore prochaine.

La loi ne met donc à la disposition de la mère que des moyens insuffisants pour qu'elle puisse conserver son enfant près d'elle. Son action a plutôt tendu à guérir le mal de la séparation qu'à le prévenir. La législation possède, à ce point de vue, des textes

précis. La loi Roussel, votée le 23 décembre 1873, organise la protection des enfants placés en nourrice. On ne peut dénier à cette loi son désir de diminuer la mortalité chez le petit séparé; elle n'a pas moins consacré officiellement la séparation de la mère et de l'enfant. Rappelons ses dispositions les plus importantes :

« *Article 1^{er}.* — Tout enfant de moins de deux ans qui est placé, moyennant salaire, en nourrice, en sevrage ou en garde hors du domicile de ses parents, devient, par ce fait, l'objet d'une surveillance de l'autorité publique, ayant pour but de protéger sa santé et sa vie.

« *Article 7.* — Toute personne qui place un enfant dans ces conditions doit en faire la déclaration à la mairie de la commune.

« *Article 8.* — Il est interdit aux nourrices professionnelles d'exercer leur métier lucratif, si leur propre enfant est âgé de moins de sept mois ou s'il n'est pas allaité par une autre femme. »

Comme Strauss l'a exprimé, la loi Roussel présente des oublis, des lacunes, des imperfections. La protection qu'elle accorde au petit séparé est insuffisante. La loi n'interdit pas l'envoi en nourrice, le jour même ou le lendemain de la naissance. Nombre d'enfants échappent à son contrôle. Beaucoup de nourrices, d'accord avec les parents, déclarent qu'elles ne touchent aucun salaire afin de se soustraire à la surveillance de la loi. Il suffit à l'enfant d'être gardé par une parente ignorante ou insouciante pour être à l'abri de tout contrôle. Celui-ci n'est d'ailleurs

pas assez rigoureux. Les visites médicales sont rares; le médecin doit souvent combattre la force d'inertie de la nourrice, qui sera absente ou donnera un prétexte quelconque pour ne pas laisser examiner l'enfant. En accordant un délai de trois jours à la nourrice pour faire sa déclaration, l'enfant peut n'être vu que quinze jours après son arrivée, malgré un voyage fatigant et un changement d'alimentation qui a pu altérer sa santé. Ces faits montrent clairement que, si en présence de la situation actuelle la protection de l'enfant en nourrice est nécessaire, elle demande pourtant à être réformée afin d'assurer au petit séparé le maximum de sécurité.

Dans le même esprit, la loi permet et organise l'abandon. Déjà, en 1536, François I^{er} créait pour les abandonnés l'hôpital des Enfants-Dieu. En 1670, Louis XIV crée l'administration des Enfants trouvés et favorise le développement de l'œuvre de saint Vincent de Paul. Pendant la Révolution, le comité de mendicité de l'Assemblée constituante proposa de confier aux municipalités tous les enfants abandonnés. Les autorités municipales devaient rechercher les parents de l'enfant abandonné; si la famille refusait de s'en charger, elle devait au moins désigner un tuteur parmi ses membres, quoique l'enfant demeurât, par suite du refus, à la charge publique. Pendant l'allaitement, les enfants étaient visités par les chirurgiens du canton. Ce projet ne fut jamais transformé en loi, mais le principe de l'assistance aux enfants abandonnés, par les municipalités et les départements fut proclamé par le décret du 10 sep-

tembre 1790: « La Nation se charge de tous les enfants abandonnés, qui seront désignés sous la dénomination unique d'orphelins (le 4 juillet 1791, on les baptisait: enfants naturels de la Patrie)..., les mères qui abandonnaient leurs enfants ne devaient être soumis à aucune entrave dans l'exécution de leur projet ». Le tour ne fut institué qu'en 1811. On connaît ses inconvénients: en conférant le secret à l'abandon, il le facilitait et le provoquait. Son anonymat permettait de dissimuler les infanticides; après avoir provoqué la mort du nouveau-né, on en déposait le cadavre dans le tour. Enfin, ce système ne laissait subsister aucun lien entre la mère et l'enfant; celui-ci était confisqué pour toujours. Il ne fut aboli que vers 1860. Sa suppression augmenta le nombre des avortements et des infanticides. La loi du 27 juin 1904 organisa l'abandon sur de nouvelles bases. C'est le procédé de l'abandon à bureau ouvert: jour et nuit, un enfant au-dessous de sept mois peut y être déposé, en l'absence de témoins, sans aucune pièce justificative, pas même un bulletin de naissance. L'abandon des enfants légitimes n'offre pas plus de difficultés. La loi prévoit l'allocation de secours préventif d'abandon, afin d'empêcher la mère de se séparer définitivement de son enfant. Ces secours sont notoirement insuffisants: pendant la première année, l'allocation mensuelle est de 50 à 70 francs, auxquels se surajoutent 15 francs au titre de prime d'allaitement, établie par la loi de 1909. La faiblesse de ces secours s'explique d'autant moins que l'Assistance publique ne craint pas de

donner aux nourrices de ses agences 150 francs, si l'enfant est nourri au sein; 120 francs s'il est nourri au biberon. Aussi la loi de 1904, à laquelle on a tendance à attribuer un caractère définitif, est-elle vivement critiquée. Durand, comparant son système d'abandon à celui des tours, le considère comme moins discret et estime que « la mère préférera parfois supprimer l'enfant que donner à qui que ce soit le spectacle de sa honte ». Il semble surtout que la loi affecte, à l'égard de l'abandon, des attitudes trop variables : alors que les articles 349 et 352 du Code pénal punissent de l'amende et de l'emprisonnement toute personne et particulièrement toute mère qui abandonne son enfant dans un lieu solitaire, au contraire, la loi de 1904 offre toutes les facilités à l'abandon. Elle crée même pour lui un service public, dont le budget constitue une lourde charge pour l'Etat. Nous n'insisterons pas sur l'insuffisance des secours préventifs d'abandon. M. Duguit considère que, loin de prévenir l'abandon, il ne fait que l'encourager : « Que dit la loi à la femme, quand elle se présente au bureau ouvert : on te marmotte quelques vagues conseils de garder ton enfant et quelque obscure promesse de secours. Si tu ne réponds pas, on recevra ton enfant, on s'occupera de lui jusqu'à sa majorité; tu n'auras aucune charge; tu peux aller tranquillement à de nouvelles amours; tu peux travailler, n'ayant à supporter que ta nourriture et ton entretien. On ne dira pas où est ton enfant, mais on te donnera des nouvelles et si, plus tard, tu offres des garanties suffisantes, on te le rendra. Si,

au contraire, comme c'est ton devoir, tu gardes ton enfant pour le nourrir et pour l'élever, on te donnera un secours, mais un secours avec lequel il est matériellement impossible que tu puisses vivre avec ton enfant. Tu seras obligée de travailler et cependant, les premiers mois, tu ne peux pas. Abandonne donc ton enfant ».

En jetant ce rapide coup d'œil sur les lois françaises qui régissent le sort de l'enfant, on se convainc que les droits physiologiques du nouveau-né sont fréquemment mis à mal par notre législation. La loi n'accorde pas, à tout enfant qui vient au monde, une égale protection. Tout nouveau-né n'est pas mis dans les conditions optima de santé et de vie. Or, la loi proclame, par ailleurs, le droit de tout être humain à la vie. Elle le stipule de cette façon pour l'enfant : « Les époux contractent, par le seul fait du mariage, l'obligation de nourrir, d'entretenir et d'élever leurs enfants » (art. 203 du Code civil), et elle prévoit des pénalités contre « quiconque aura volontairement privé un enfant d'aliments ou de soins au point de compromettre sa santé » (art. 312 du Code pénal). Il est impossible de concilier l'esprit de ces textes avec le droit qu'a la mère, de par son ignorance ou son insouciance, de disposer librement de la vie de l'enfant. Depuis cinquante ans, on a vu éclore en France de nombreux projets qui étaient tous animés du désir d'améliorer la protection du nouveau-né, mais aucune loi n'a encore obligé la femme à ses devoirs de mère.

Voyons maintenant comment, dans ses grandes lignes, la protection infantile est comprise à l'étranger. La plupart des pays ont introduit dans leur législation l'interdiction d'employer la femme un certain temps après l'accouchement. La durée de ce repos varie de quatre semaines (Etats-Unis, Belgique, Empire britannique, Italie, Portugal, Serbie, Espagne, à six semaines (Tchéco-Slovaquie, Roumanie, Suisse, Suède, Norvège, Allemagne) et huit semaines (Afrique du Sud, Russie soviétique). Dans tous ces pays, l'absence, pendant les suites de couches, ne peut être une cause de révocation. Il est alloué aux femmes des allocations dont le taux est généralement plus élevé qu'en France: l'indemnité est fixée à 60 shillings en Angleterre et à 60 livres en Italie, tandis qu'elle dépend du salaire dans d'autres Etats; en Hollande, la femme touche le montant total du salaire moyen; en Allemagne, la moitié; en Tchéco-Slovaquie, 60 % du gain journalier. Dans un grand nombre de pays (Empire britannique, Pologne, Tchéco-Slovaquie, Allemagne), la protection de la maternité est garantie par l'assurance obligatoire. La Suisse, la Suède, le Danemark, qui ont institué l'assurance volontaire, ont tendance à la rendre obligatoire. Seuls, la France, l'Australie, l'Afrique du Sud s'en tiennent à l'assistance donnée par l'Etat aux mères dans des conditions déterminées. Aux Etats-Unis, la femme est aidée par les initiatives privées, qui demeurent en relations constantes avec les pouvoirs publics.

En ce qui concerne l'allaitement, il n'existe

une indemnité spéciale qu'en Allemagne, Roumanie, Tchéco-Slovaquie, Pologne, Norvège. Tous les Etats facilitent l'allaitement aux ouvrières; des repos sont accordés dans ce but: en Argentine, quinze minutes toutes les deux heures; en Espagne, une heure par jour, divisée en deux demi-heures; en Russie soviétique, une demi-heure au moins toutes les trois heures et demie. Des chambres d'allaitement n'existent qu'en Italie et au Portugal.

La situation de l'enfant naturel est jugée de façon différente suivant les législations. Dans les pays scandinaves, la loi oblige le père à verser une pension alimentaire pour l'entretien de l'enfant. Aux Etats-Unis, dans la plupart des Etats, une obligation analogue est exigée. Dans l'Etat de Californie, le père et la mère qui n'élèvent pas leur enfant sont considérés comme des criminels. En Allemagne, la loi contraint également le père à verser une pension mensuelle. Le Code soviétique russe définit en ces termes les droits de l'enfant naturel:

« Article 133. — La filiation de fait est reconnue comme la base de la famille. Il n'est fait aucune distinction entre la parenté hors mariage et la parenté en mariage. »

D'après l'article 137, la naissance de l'enfant ne peut être dissimulée, car la femme enceinte et non mariée doit faire, trois mois au plus tard avant sa délivrance, à l'organe local d'enregistrement des actes d'état civil, une déclaration indiquant le moment de la conception, le nom et le domicile du père. Une pareille déclaration peut aussi être faite

par une femme mariée, si l'enfant conçu par elle n'est pas issu de l'homme enregistré comme son mari.

La plupart des législations prévoient, sous des formes très semblables, la protection des enfants placés en garde. Quant au statut des enfants abandonnés, il diffère beaucoup de celui institué en France. En Italie, en Hongrie, aux Etats-Unis, il est conçu de telle façon que la mère demeure un certain temps en relation avec son enfant et peut, à un moment, le reconnaître et l'élever. En Alsace-Lorraine, avant son retour à la France, l'abandon légal n'existait pas; le père devait une pension alimentaire à l'enfant, mais la mère omettait souvent de payer la nourrice. L'enfant était alors recueilli à l'Institut de puériculture de Strasbourg et considéré comme un orphelin.

L'exposé sommaire des législations étrangères prouve qu'en aucun pays il n'est fait obligation à la mère de s'occuper strictement de son enfant. En général, les mesures d'assistance sont plus larges, la recherche de la paternité est plus facile qu'en France. On peut certainement puiser, dans les lois étrangères, des notions destinées à améliorer le sort de l'enfant, mais l'étude de la physiologie du nouveau-né est suffisante pour démontrer la faiblesse de nos lois et la nécessité de leur réforme.

CHAPITRE V

Nouvelles mesures proposées

Tous les milieux sont unanimes à réclamer des améliorations dans la protection de l'enfance. Les idées sont souvent divergentes, le but est le même : s'efforcer de réduire la mortalité infantile.

Voyons d'abord l'opinion des juristes. Leur effort porte plus particulièrement sur l'amélioration du sort de l'enfant naturel. Pilon le précise de la manière suivante : « Pourquoi, en effet, laisser l'enfant naturel à la porte ? N'est-il pas uni à ses parents par les liens du sang ! N'a-t-il pas droit à la même affection et aux mêmes égards que les autres ? La nature veut qu'il soit des vôtres et la morale commande que vous ne le traitiez pas en paria ». Dans cette intention, Wolff et Tissot réclament pour lui l'égalité complète avec l'enfant légitime. Nombre de juristes ont également combattu l'abandon. Duguit le considère comme une honte pour la civilisation et préconise, pour le combattre, la création d'asiles dans lesquels serait reçue toute femme enceinte ou accouchée, sans ressources et où seront gardés gratuitement enfants et mères pendant toute la période de l'allaitement, sans qu'elle soit obligée de faire connaître son identité. Les sociologues et les moralistes ont des avis partagés sur la question de la protection

infantile. Kant déclarait déjà que « l'enfant né hors mariage est né hors la loi... et, par conséquent aussi, hors de la protection de la loi, de sorte que celle-ci peut ignorer son existence et, par conséquent, aussi sa destruction ». Duprat, quoiqu'estimant la naissance de l'enfant légitime plus désirable, espère qu'« un avenir prochain montrera la nécessité pratique d'un compromis entre le mariage légal et l'union libre ». Il ne s'agit pas pour lui de remédier à la dépopulation par une protection plus efficace de la maternité clandestine, mais d'éviter qu'il y ait des enfants qui naissent en dehors des conditions propres à leur développement. Georges Cahen recommande plus de rigueur envers l'époux ou l'amant déserteur. Il considère qu'il existe une inégalité entre la mère qui, ayant volé pour nourrir ses petits, sera sévèrement poursuivie par la loi, et les pères dénaturés qui, par égoïsme ou lâcheté, en condamnant leur fils à une existence de tristesse ou de honte, demeurent impunis. Certains, comme René Doumic, jugent que la législation ne suffit pas et a confiance dans le pouvoir de l'opinion pour combattre l'individualisme au profit de l'intérêt général.

Les assemblées politiques, quoique montrant beaucoup de sollicitude pour l'enfance en bas-âge, ne sont pas encore disposées à suivre les conseils que leur donnent certains de leurs membres, médecins ou philanthropes. C'est l'écueil budgétaire qui fait obstacle à la réalisation de nouveaux projets. Wallich remarquait encore récemment que, sur les 400 millions affectés aux œuvres sociales du département de la

Seine, 52 millions seulement étaient réservés à la protection infantile; encore faut-il comprendre dans ce chiffre les 37 millions destinés au service des enfants assistés. Nous citerons, parmi les projets de loi les plus intéressants, celui de Pinard et celui de Strauss. Les principaux articles du projet Pinard, déposé en 1920, donnent une large extension à la protection légale de l'enfant :

« *Article premier.* — La reproduction étant un fait sociologique essentiel, la maternité doit être honorée et rémunérée par la nation. En conséquence, il est institué, dans chaque commune de France, un Bureau de Protection maternelle et infantile.

« Tout enfant doit être protégé depuis sa procréation jusqu'à sa puberté.

« *Article 2.* — Toute femme française a droit, pendant les quatre derniers mois de sa gestation, déclarée certaine, et pendant le mois qui suit son accouchement, si elle allaite, à une allocation quotidienne, sous la réserve qu'elle demeure à son foyer et qu'elle renonce à tout travail industriel, agricole, commercial, etc., jugé nuisible à son état de santé ou au développement normal de son enfant, par un certificat médical.

« *Article 3.* — L'allocation quotidienne est fixée à dix francs...

« *Article 5.* — A partir du deuxième mois qui suit l'accouchement, si la mère conserve son enfant auprès d'elle et qu'elle continue à lui donner exclusivement des soins, une allocation mensuelle de 60 francs lui est accordée pendant onze mois consé-

cutifs. Cette allocation est portée à 100 francs si la mère allaite son enfant. Pour toute mère, veuve ou non mariée, l'allocation est portée à 120 francs.

« *Article 7.* — Pendant toute la durée des allocations, la mère et l'enfant sont soumis à la surveillance du Bureau communal de Protection maternelle et infantile. Le dit Bureau désigne une personne qualifiée, chargée de veiller à ce que la mère prenne, pour son enfant comme pour elle-même, les soins nécessaires et à ce qu'elle fasse appel au médecin en cas de besoin.

« *Article 11.* — Il sera créée par l'Etat, dans chaque département, un ou plusieurs établissements de puériculture, selon les besoins et à proximité d'une Ecole normale d'institutrices.

« *Article 12.* — Ces établissements comprendront quatre sections :

a) La première, destinée aux femmes en état de gestation;

« b) La seconde, destinée aux femmes en travail d'accouchement (maternité du sang);

« c) La troisième, destinée aux mères nourrices (maternité du sein) inaptes à accomplir chez elles la fonction d'allaitement ou ne possédant pas de domicile;

« d) La quatrième, destinée aux femmes malades ayant accouché dans l'établissement.»

Ce projet de loi constitue un magnifique programme de protection de la mère et de l'enfant, mais n'a pas été adopté, en raison des crédits de plusieurs milliards qu'il aurait nécessité.

Quant à la proposition Strauss, elle a pour but le contrôle médical obligatoire de tous les enfants de moins de deux ans, qu'ils soient placés en nourrice ou élevés par leur mère, que les parents soient nécessaires ou non. C'est, d'après Darlu, une manifestation très accusée de l'étatisme dans un domaine qu'il avait jusqu'à présent respecté : la famille. Son application se ferait à l'aide d'un carnet de croissance, déposé à la fin du premier mois, puis tous les trois mois pendant la première année, sur lequel seraient relevés les pesées et les résultats des constatations du médecin. Si celui-ci n'a pas été consulté, un médecin serait envoyé d'office pour s'assurer que l'enfant n'a pas besoin de soins médicaux. Des visites seraient prévues d'une façon plus rigoureuse pour les enfants séparés de leur mère ou appartenant à des familles dont les ressources sont insuffisantes : une le premier mois, une par quinzaine pendant les cinq autres mois du premier semestre, une par mois pendant le deuxième semestre. Ce projet, adopté par le Sénat, n'a pas été voté dans la suite, à cause des nombreuses critiques qu'il a suscitées. Certains estiment qu'il ne faut pas agir par contrainte, surtout quand il s'agit de parents qui ne demandent rien à l'Etat; d'autres voient des difficultés dans la remise du carnet et la visite trop tardive du médecin-contrôleur. En somme, ce projet a pour but de substituer à la tutelle de la famille la protection de l'Etat, basée sur une surveillance étroite et autorisée.

Il nous reste à indiquer quelle est l'opinion actuelle des médecins. Leur avis devrait l'emporter, car,

mieux que quiconque, ils sont aptes à comprendre combien la vie de l'enfant réclame de soins vigilants. L'Académie de Médecine a étudié, en 1923, les diverses solutions à adopter en vue de réduire la mortalité infantile. Deux opinions se sont fait jour : une première, celle de Wallich, de Labbé, considère que, malgré les efforts de tous, il y a des mères qui ne peuvent ni allaiter, ni garder leur enfant. Ils jugent que l'enfant ne doit pas être rendu responsable de la faute morale ou de la défaillance physiologique de la mère. Pour lui venir en aide, ils placent leur confiance dans l'élevage au biberon, qui, d'après eux, donnent d'excellents résultats quand il est bien appliqué et se font les promoteurs des pouponnières et des centres d'élevage. L'autre, celle de Pinard, de Léon Bernard, estime que la séparation de la mère et de l'enfant est rendue inévitable par l'organisation sociale actuelle du travail, qui introduit de plus en plus la main-d'œuvre féminine dans l'industrie; pour Pinard, il faut que la femme puisse accomplir sa fonction de reproduction dans la plénitude. Il propose même la déclaration obligatoire de la gestation dès que la vie est constatée, de manière à assurer la protection de l'enfant avant sa naissance. Il faut reconnaître que ces deux courants sont animés d'excellentes intentions; l'un comme l'autre ne peut voir ses effets couronnés de succès qu'avec le concours de l'Etat qui, jusqu'ici, s'est montré insuffisant.

Dans tous les pays, la question de la protection infantile est à l'ordre du jour. Elle est devenue un

problème international. La Conférence internationale du Travail, tenue à Washington en 1919, a conclu à l'interdiction d'employer les femmes pendant au moins quatre semaines après l'accouchement et au paiement d'une allocation maternelle assurant convenablement l'existence de la mère et de l'enfant. Le 17 janvier 1923, l'Union internationale de secours aux Enfants a adopté la déclaration dite de Genève, d'après laquelle l'humanité doit donner à l'enfant ce qu'elle a de meilleur et affirme ses droits, en dehors de toute considération de race, de nationalité et de croyance.

Il faut espérer que cet ardent désir de venir en aide à l'enfant se traduira bientôt par la réalisation de réformes propres à lui assurer la pleine jouissance des ses droits physiologiques.

CONCLUSION

Il résulte de cette étude que, trop souvent, les droits physiologiques du nouveau-né sont méconnus. C'est la conséquence d'erreurs et de préjugés accumulés de longue date. Herbert Spencer ne remarquait-il pas déjà que « si quelque archéologue de l'avenir devait un jour retrouver, sans être autrement informé des choses de notre civilisation, nos livres classiques, nos programmes et nos compositions de collège, il aurait l'étonnement de voir que, dans ces papiers, rien ne permet de croire que les élèves qui s'en servaient dussent jamais avoir des enfants ». Cet état d'esprit explique que l'enfant est si fréquemment victime de procédés qui nuisent à sa santé. Il ne devrait pas être possible que la mère puisse, quand ses conditions physiques le permettent, ne pas allaiter son enfant; qu'elle puisse le renier, s'en séparer et *a fortiori* l'abandonner. Comme la première République a inscrit les droits de l'homme, la troisième République devrait, suivant la parole de Pinard, proclamer les droits de l'enfant. Jusqu'à présent, on a trop hésité à conférer à ces droits la reconnaissance légale, sous prétexte qu'elle ferait opposition à la liberté individuelle. Or, cette liberté ne doit demeurer intangible qu'autant qu'elle ne nuise pas à autrui. Nous avons vu combien la liberté

laissée à la mère d'élever son enfant la mettait à l'abri de tout contrôle et de toute sanction. Certes, il faut tenir compte de la condition sociale dans laquelle se trouve l'enfant, quoique, ainsi que nous l'avons montré, le nouveau-né soit parfois, dans les classes aisées, l'objet d'un empressement qui ne supplée pas toujours au manque de méthode. Quand les ressources de la mère sont insuffisantes, l'Etat doit lui venir en aide, non en lui accordant une indemnité qui ressemble à une aumône, mais en la libérant de tout souci pécuniaire, afin de ne pas la séparer de son enfant, aussi peu que ce soit. La France doit comprendre que le douloureux et angoissant problème de la dépopulation repose avant tout sur le chiffre élevé de la mortalité infantile. Elle doit, ainsi que l'a écrit Strauss, réclamer impérieusement la coopération des efforts privés et publics et, pour défendre l'enfant, appeler aux armes toute la Nation, debout et unie, comme aux jours de danger public ou d'invasion de son territoire.

Vu :

Le Président de la Thèse,

Nancy, le 4 mai 1925.

A. FRUHHOLZ.

Vu :

Le Doyen,

Nancy, le 5 mai 1925.

L. SPILLMANN.

Vu et permis d'imprimer :

Nancy, le 7 mai 1925.

Le Recteur de l'Académie :

CH. ADAM.

MEMBRE DE L'INSTITUT.

BIBLIOGRAPHIE

- ALCINDOR. — *Les Enfants assistés*, 1912.
- ARMAND DELILLE. — Lutte contre la mortalité infantile aux Etats-Unis (*Archives de Médecine des Enfants*, janvier 1919).
- L'Infirmière visiteuse (*Paris-Médical*, 9 décembre 1919).
- M^{me} AUREL. — *Une Politique de la Maternité*, 1923.
- AWENG. — Mortalité infantile dans le bassin de Briey (*Revue d'Hygiène et de Prophylaxie sociale lorraine*, avril 1923).
- BAKOFEN. — L'influence de la guerre en gynécologie et en obstétrique (*Deutsch. Med. Wochenschrift*, 1919, n^o 8).
- BINET. — *L'Allaitement maternel considéré spécialement au point de vue de ses Difficultés sociales* (Thèse, Paris, 1905-06).
- BONNETTE. — La puériculture et la Croix-Rouge française (*Presse médicale*, 28 janvier 1920).
- BOSC. — Conférence nationale de la Ligue contre la mortalité infantile, 23-24 mai 1920.
- BOSCHET. — *A propos de la Puériculture. La Protection de l'Enfance dans les temps anciens et de nos jours* (Thèse, Toulouse, 1913-14).
- BOISTEL. — *Philosophie du Droit*.
- BOULAN. — *Quelques notes sur l'Histoire de l'Allaitement* (Thèse, Paris, 1910-11).
- BOUQUET. — *La Puériculture sociale*.

- BREHM. — *L'Homme et les Animaux.*
- BRY. — *Les Lois du Travail et de la Prévoyance sociale.*
- BUDIN. — La mortalité infantile de 0 à 1 an (*L'Obstétrique*, 1903, p. 1).
- De la puériculture après la naissance (*L'Obstétrique*, sept. 1900).
- *Manuel pratique d'Allaitement*, 1904.
- BUE. — La puériculture à Lille (*Presse médicale*, 27 janv. 1908).
- BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL. — *Informations sociales*, 1924, vol. XII, n° 12-13.
- Code du Travail russe.
- BUREAU. — *L'Indiscipline des Mœurs.*
- CAHEN. — La Mère de famille indigente (*Revue politique*, 1907, 7 déc., et 1908, 4 janv.).
- CHAILLOU. — *Le Nouveau-Né doit être nourri exclusivement au sein* (Thèse, Bordeaux, 1920-21).
- CLÉRET-ABESSARD. — *La Protection de l'Enfant au premier âge dans les centres ouvriers* (Thèse, Paris, 1917-18).
- COMBE. — *Précis d'Hygiène infantile et de Puériculture.*
- CORNEJO. — La famille (*Revue internationale de Sociologie*, 1914, p. 240).
- DARLU. — La protection des enfants du premier âge (*Revue polit. et parlem.*, 1923, 10 juin).
- Deux lois d'assistance (*Revue polit. et parlem.*, 1923, t. CVII).
- DEMUR. — *Protégeons la Fille-Mère et son Enfant* (Thèse, Bordeaux, 1920-21).
- DÉVÉ. — *Réflexions cliniques sur la Puériculture* (Thèse, Paris, 1901-02).
- DEVRAIGNE ET DEMELIN. — *Manuel de Puériculture.*

DOLERIS. — Protection médicale et sociale de la femme enceinte (2^e Congrès de l'Associat. des Gyn. et Obst. de langue française, Paris 1921).

DOUMER. — *Le Livre de nos Fils*.

DOUMIC. — La peur de l'enfant (*Nouvelle Revue*, 15 juin 1908).

DUCAS. — *Mortalité des Enfants assistés de 0 à 6 mois* (Thèse, Nancy, 1924-25).

DUGUIT. — La loi du 27 juin 1904 et la prime d'abandon (*Revue pol. et parlam.*, 10 octobre 1922).

DUPIN. — *La Dépopulation française* (Thèse, Bordeaux, 1920-21).

DURAND. — *Mesures législatives destinées à accroître la Natalité* (Thèse, Paris, Droit, 1923).

DURIENNE. — *Sur la durée de l'Allaitement exclusif au sein chez les mères de la classe ouvrière de Paris* (Thèse, Paris, 1902).

FLAMBART. — *La Femme dans la Société moderne* (Thèse, Paris, 1903-04).

FONSSAGRIVES. — *Leçons d'Hygiène infantile*, 1882.

M^{lle} FRANÇOIS. — *Du Rôle social de la Femme* (Thèse Droit, Paris, 1919).

FRUHHINSHOLZ. — Les droits physiologiques du nouveau-né (*Revue médicale de l'Est*, 15 septembre 1924).

— La grande pitié des petits « séparés » (*Revue méd. de l'Est*, 1^{er} février 1925).

GAUJOUX. — *Essai critique sur la Protection légale de la Maternité en France* (Thèse Droit, Montpellier, 1923).

GIDE. — *Condition des Enfants nés hors mariage*.

GUILLEMEAU. — *De la Grossesse et Accouchement des femmes*, 1643.

HAUSHALTER. — Mortalité dans la première enfance (*Revue Médicale de l'Est*, 1921).

- HERGOTT. — L'œuvre de la Maternité (*Annales de Gynécologie et obstétrique*, juillet 1906).
- HERRIOT. — *Créer*.
- HERSCH. — L'inégalité devant la mort (*Revue d'Economie politique*, 1920).
- D'HEUCQUEVILLE. — *L'Elevage en commun des Nourrissons*, 1922.
- JANICOT. — *Rôle social et pratique du fonctionnement des consultations de nourrissons et des gouttes de lait* (Thèse, Paris, 1911-12).
- JEANJEAN. — *Un cas d'Athrepsie guéri par la reprise de l'allaitement maternel* (Thèse, Montpellier, 1921).
- JOUBERT. — *Les Erreurs populaires*.
- KRAVERTZ. — *La Vie, la Mort du Nourrisson* (Thèse, Paris, 1896-97).
- M^{lle} LABEAUME. — *Hygiène sociale des Enfants du premier âge* (Thèse, Paris, 1923-24).
- LACASSAGNE. — *Hygiène privée et sociale*, 1876.
- LAGNEAU. — *Bulletin Acad. de Méd.*, 1980, p. 660.
- LALLEMAND. — *Histoire de l'Assistance*.
— — *Histoire des Enfants abandonnés*, 1885.
- LANGLOIS. — *Précis d'Hygiène publique et privée*, 1904.
- LÉDÉ. — Académie des Sciences morales et politiques, 19 novembre 1921.
— — *Journal de Statistique de Paris*, déc. 1924.
- LEGOUVÉ. — *Les Pères et les Enfants au XIX^e siècle*.
- LE MAGUET. — *Le Monde médical français sous le grand Roi* (Thèse, Paris, 1898-99).
- LEROY. — *Mortalité infantile dans la Sarthe* (Thèse, Paris, 1922, n^o 279).
- LESAGE. — Rapport au Comité du travail féminin, déc. 1916.
- M^{me} LETELLIER. — Les chambres d'allaitement (*Bulletin de l'Inspection du Travail*, 1920).

- LÉVY-SOLAL. — Rapport sur la puériculture au Congrès d'hygiène sociale, mai 1916.
- Rapport sur la protection de l'ouvrière enceinte ou nourrice (Congrès de Bruxelles).
- MAGNIER DE MAISONNEUVE. — *Les Institutions sociales en faveur des ouvrières d'usines* (Thèse Droit, Paris, 1922-23).
- MARFAN. — Protection des enfants du premier âge (*Le Nourrisson*, 1922, n° 2).
- Leçon inaugurale, 28 nov. 1914.
- MESNIL. — *Les Mères qui ne peuvent pas allaiter leur enfant* (Thèse, Paris, 1903).
- MICHEL. — Un Code bolchevick du mariage (*Grande Revue*, nov. 1920).
- MOUTIER. — *La Législation nouvelle de la Famille*, 1920.
- NOBÉCOURT ET SCHREIBER. — *Hygiène sociale de l'Enfance*.
- PARIS. — Quelques considérations relatives aux femmes enceintes et aux nourrices (*Revue Médicale de l'Est*, 1906).
- PEREZ. — Les facultés de l'enfant à l'époque de la naissance (*Revue philosophique*, 1882).
- PINARD. — *Bulletin Académie Médecine*, 24 mars 1903.
- *Annales d'Hygiène publique*, 1918 et 1919.
- PROAL. — Les causes de la dépopulation et ses remèdes, d'après J.-J. Rousseau (*Grande Revue*, avril 1920).
- QUILLER. — Nécessité d'une direction médicale dans l'allaitement au sein (*Obst.*, 15 janv., 15 mars 1905).
- RAMPAL. — *De la condition de l'Enfant dans le Droit public ancien et moderne*, 1896.
- REBEILLARD. — Rapport général de la 3^e Commission du Conseil général de la Seine (budget de 1925).
- RÉGNIER. — Les enfants naturels dans le droit ancien (*Nouvelle Revue*, 15 août 1909).

- REMY. — Les nourrissons qui pleurent la faim (*Revue médicale de l'Est*, 1921).
- RITSEMA D'ECK. — *La Lutte contre la Mortalité infantile dans ses rapports avec le personnel soignant et la loi Roussel* (Thèse, Paris, 1918-19).
- ROMANÈS. — *L'Intelligence des Animaux*, 1889.
- DE ROTSCCHILD. — *L'Allaitement mixte et l'Allaitement artificiel* (Thèse, Paris, 1897-98).
- RONDEL. — *La Commune et l'Assistance obligatoire*.
- STRAUSS. — *Dépopulation et Puériculture*, 1901.
- SCIPIO SIGHELE. — Les Libéricides (*Revue internat. de Sociologie*, 1910).
- TESSIER. — *La Grossesse et la Loi française* (Thèse, Toulouse, 1907-08).
- TISSOT. — *L'Ouvrière et la Natalité* (Thèse, Paris, 1920-21).
- VARIOT. — *La Puériculture moderne*, 1913.
- L'abandon des enfants de J.-J. Rousseau et le fonctionnement de l'hospice des Enfants trouvés à cette époque (*Journal des Praticiens*, 28 mars 1925).
- VITOUX. — Le Droit d'être mère (*Presse médicale*, 11 oct. 1902).
- La revision de la loi Roussel (*Presse méd.*, 21 sept. 1921).
- VRIGNY. — *Code de Protection de l'Enfance avant, pendant, après sa naissance* (Thèse Médecine Paris, 1918-19).
- WALLICH. — Rapport à l'Académie de Médecine, 20 nov. 1923.
- Le budget pour les enfants est le plus sacrifié (*Le Matin*, 4 févr. 1925).
- WALLICH et FRUHINSOLZ. — Avenir éloigné du prématuré (Rapport à la Soc. obst. de France, oct. 1911).
- ZUBER. — *Mortalité infantile à Nancy* (Thèse, Nancy, 1898-99).
-

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
INTRODUCTION.....	7
La Physiologie du nouveau-né et ses droits.....	9
Les Droits physiologiques du nouveau-né et les faits sociaux.	24
Les Droits physiologiques du nouveau-né et l'initiative privée.....	52
Les Droits physiologiques du nouveau-né et la Loi.....	67
Nouvelles mesures proposées	83
CONCLUSION	91
